

الإسعافات الأولية

الدليل الشامل في تعلّم تقنيات الإسعافات الأولية



منتدى اقرأ الثقافي

للكتب (كوردى - عربى - فارسى)

www.iqra.ahlamontada.com

ضرغام محمد صالح



دار الرفيق

لتحميل أنواع الكتب راجع: (مُنْتَدَى إِقْرَأِ الثَّقَافِي)

پراي دانلود کتابهای مختلف مراجعه: (مُنْتَدَى اقرا الثقافی)

بۆدابه زانندی جوهرها کتیب: سەردانی: (مُنْتَدَى إِقْرَأِ الثَّقَافِي)

www.iqra.ahlamontada.com



www.iqra.ahlamontada.com

ئىكکتب (کوردی , عربی , فارسی)

الإسعافات الأولية

١

إعداد

ضرغام محمد صالح



للطباعة والنشر والتوزيع

لبنان - بيروت - المزرعة - بناية حجيج طابق ٥

ت/ ٣٧٣٧٥١٩ - ٠١٤٧٥٤١٢ - ٠٦٦٥١٦١٨

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى

٢٠٠٦ - ٢٠٠٥

المقدمة

توجد أنواع عديدة من النزف فهناك النزف الخارجي والنزف الداخلي، والنزف الخارجي الذي يشمل النزف من الأوعية الظاهرة حيث يجب اجراء الضغط المباشر فوق الوعاء الدموي ويتم ذلك بوضع قطعة قماش نظيفة على المنطقة المجروحة والضغط عليها بقوة والاستمرار بالضغط عليها حتى اذا استمر ضخ الدم من الجرح بقوة، أما اذا كان الدم خارجاً من الأذن فيجب عندها وضع رباط نظيف حول الأذن مع وضع المريض مستقيماً على جانبه المصاب ليسمح للدم بالخروج الى الرباط كما يجب رفع الجزء المصاب فوق مستوى القلب وعند فشل هذه الاجراءات يمكن الاستعانة بابنول يدعى طبيباً التورنيكة وحتى تستقر حالة المريض.

أما النزف الداخلي فيعرف بتمزق الوعاء الدموي داخل الجسم مما يؤدي الى نضح الدم داخل تجويف البطن ويكون ذلك نتيجة الاصابة بطعنة حادة او طلق ناري او كسر العظام أو نزف القرحة حيث ان حدوث الاصابة في الصدر أو البطن يزيد الشك من الاصابة بالنزيف الداخلي خصوصاً عند الشعور بالألم في المنطقة المصابة.

وهناك علامات اخرى تظهر على التشخيص المصاب بالنزيف الداخلي مثل برودة ورطوبة الجلد وشحوب الوجه والضعف العام وظهور حالة الاغماء والغثيان والعطش مع زيادة في عدد دقات

القلب التي تكون ضعيفة وغير منتظمة العال مع وجود ضيق في التنفس وتوسع البؤبؤ وتورم حول المنطقة المصابة وفي حالة النزيف الداخلي يجب أولاً التأكد من نظافة المجرى التنفسي حيث ان قلة وجود الأوكسجين في الدم او ارتفاع نسبة ثاني اوكسيد الكربون فيه يؤدي الى فقدان الوعي وهذا يؤدي الى عجز التنفس مما يؤدي الى عجز القلب وضرر الدماغ ثم الوفاة اذا لم يتم التدخل لأنقاذ حياة المريض وانتعاش الدورة الدموية والجهاز التنفسي. ولغرض انعاش الجهاز التنفسي يجب الجلوس الى جانب المريض ووضع اذن المسعف قرب أنف وفم المريض مع مراقبة الصدر لسماع تنفسه ورؤية حركة الصدر فيما اذا كان تنفس المريض سليماً واذا كان التنفس غير منتظم فيجب وضع المريض مستلقياً على ظهره وفتح الفم ويجب تنظيف اي مواد عالقة به. كما يجب سحب رأس المريض إلى الخلف عن طريق وضع يد المسعف عل جبهة المريض ويد المسعف الثانية تحت ذقن المريض ورفعها الى الأعلى ويجب الضغط على بطن المريض ٦ - ١٠ مرات ويجب تدوير رأس المريض الى الجانب والعمل على اخراج المحتويات المغروسة في فمه عن طريق اصابع المسعف. كما يجب الاستعانة بالمساعدة الطبية بعد عمل الاسعافات الأولية للمريض المصاب بالنزيف الداخلي مع مراعاة عدم تناول او شرب اي مشروب.

الكسور

أسباب الكسور

تحدث الكسور في العظام نتيجة للإصابات أو السقوط من سطح مرتفع و أسبابها بالتفصيل هي :-

إصابة مباشرة للعظمة المكسورة - كالضربة الشديدة على الرأس ، أو مرور عجلات السيارة على فخذ المصاب فتكسر عظم الفخذ أو على الساق فتكسر عظمة القصبة أو طلق ناري نافذ بالذراع يحدث كسرا بعظم الفخذ .

إصابة غير مباشرة للعظمة وفي هذه الحالة تكسر العظمة بعيدا عن موضع الإصابة وأمثلة ذلك السقوط من سطح مرتفع على القدمين ، فقد يسبب كسرا بعنق عظم الفخذ دون أن يصيب عظام القدمين ، والسقوط على اليدين قد يسبب كسورا بعظم العضد دون عظام اليد .

الانقباضات العضلية المفاجئة إذا كانت شديدة قد تسبب كسورا أو انفصالا بالنتوءات العظمية المتصلة بها كالانقباضات الشديدة الحادة .

الكسور المريضة :- وهي الحالات التي تحدث فيها الكسور من إصابة بسيطة لا تسبب كسرا في العادة ، سببها مرض العظام كأن تكون هشّة نتيجة قلة الكالسيوم بها ، أو مريضة بأورام أو خلافة وهي تحدث عادة في المسنين

أنواع الكسور

١ - الكسر البسيط : يسمى الكسر بسيطا إذا كان موضع الكسر لم يتصل بالهواء الخارجي أي لم يصحبه جرح فوقه يسمح بتلوّث الكسر .

٢ - الكسر الضعيف : وهو المصحوب بجرح يسمح بتلوّث الكسر سواء كان مصحوبا ببروز الجزء المكسور خارج الجرح أو لم يكن ، وفي الغالب

تكون جميع كسور الفك الأسفل من هذا النوع ، والجرح يحدث عادة من الداخل فيتصل الكسر بتجويف الفم .

٣ - الكسر المركب : وهو ما يحدث فيه تهتكات بالأنسجة المجاورة أو قطوع بالشرابين والأعصاب ، وهو إما أن يكون بسيطاً أو مضاعفاً ، وأمثلة ذلك كسور الأضلاع التي تنغمس فيها أطراف الضلع المكسور في أنسجة الرئة وتهتكها وكسر عظم الفك إذا صاحبها تهتك في الشريبات الفخذي أو إصابة الأعصاب مما يسبب شللاً في الساق .

أشكال الكسور : كثيرة منها :-

١ - الكسر المفتت :- وفيه تنفتت العظمة الى قطع كثيرة ويحدث في الإصابة الشديدة المباشرة كحوادث السيارات .

٢ - الكسر المتداخل :- وفيه يتداخل أحد طرفي الكسر في الآخر كما يحدث في كسر الطرف الأسفل لعظم الكعبرة (كسر كوليس) وله أهميته لأنه لا يمكن الإحساس بالخشخشة عند فحصه فيظن عدم وجود كسر ، وعلى المسعف إذا فحص هذا النوع من الكسور أن لا يحاول رده لأصله بل ينقل المصاب الى الطبيب المعالج بحالته .

٣ - الكسر المخسف :- ويحدث في عظام قبوة الرأس وقد تنخسف قطعة العظم المكسورة للداخل وقد تصيب المادة المخية تحتها أو تضغط عليها .

٤ - كسر العصا الخصر (شكل ١٠) وقد سمي كذلك لأن الكسر لا يكون تاماً فتكسر العظمة من ناحية ويحدث بها أنثناء في الناحية المقابلة ويحدث عادة في الأطفال لمرونة عظامهم وهو كثير الحدوث في عظم الترقوة وعظمي الكعبرة والزند .

علامات الكسور:

١ - تغيير في شكل العضو .

٢ - حدوث الألم عند تحريك العضو .

٣ - فقدان وظيفة العضو فقداناً جزئياً كحدوث شلل به أو عدم القدرة على تحريكه في اتجاه معين .

٤ - مشاهدة تهتكات فوق الكسر أو ورم عام أو وضع غير عادي بالعضو أسفل الكسر كالتواء الركبة والقدم للخارج في حالة كسر عظم الفخذ .

٥ - حدوث قصر في العضو المصاب عن العضو السليم إذا حدث تركيب أحد طرفي الكسر فوق الآخر ويمكن مشاهدة ذلك بسهولة في كسور الساق حيث يشاهد كعب الساب المصابة أعلى من الكعب الآخر .

٦ - يعرف طرف الكسر إذا كان قريباً من الجلد أو مشاهدته إذا كان بارزاً منه .

وقد توجد بعض هذه العلامات أو كلها .

إسعاف الكسور : تسعف الكسور عامة بالجبائر والأربطة .

الجبائر :

وتستخدم في الكسور للأغراض التالية .-

١ - لحفظ العضو المكسور في حالة من الراحة يخف معها بالألم .

٢ - لتجنب حدوث تهتكات بالأنسجة المحيطة به نتيجة جرحاً من احتكاكها بأطراف الكسر في حالة سوء إسعافها .

٣ - لتجنب تحول الكسر البسيط الى كسر مضاعف أو مركب .

٤ - لحفظ جزأي العظمة في اتجاهها الطبيعي .

ولذا وجب أن تكون الجبيرة من مادة صلبة أو مقواة كالخشب أو المعدن أو الكرتون بعد أن تغطي بالقطن لتحتفظ الطبقة الجلدية من الإصابات . وفي حالة عدو وجود قطن يمكن استعمال قطع الملابس والقش . ولما كانت الجبائر الخاصة بكل كسر بعيدة عن تناول المسعف في مكان الحادث فيمكن ابتكار جبائر وقتية من العصي أو المظلة أو أيدي المقشاة أو أي قطع خشبية أو قطع الكرتون .

الأربطة :-

تستعمل الأربطة لحفظ الجوائر في موضعها ، ويمكن الاستعاضة عن الأربطة الطبية في وقت الحاجة بالمناديل و الأحزمة وقطع الأقمشة المختلفة أو الحبال أو الخيوط السمكية ، ويجب ملاحظة عدم تحريك العضو المصاب بقدر الأمكان بأن يمرر الرباط من منتصف الظهر أو ظهر الركبة لوجود فراغ كاف بين الجسم وسطح الأرض في هذين الوضعين .

ملاحظات هامة .-

ويجب على المسعف ملاحظة الآتي عند حدوث الكسر .:

- ١ - أن يوقف النزيف إن وجد قبل أن يسعف الكسر .
- ٢ - أن ينظف الجرح إن وجد قبل أن يسعف الكسر .

كسور العظام

كسور العظام من الممكن أن تحدث في أي عظمة من عظام الجسم أسباب الكسور العظام : تعرض العظمة لقوة مضادة بالارتطام والتصادم والاصطدام أو الجذب أو الالتواء .

- (١) ضربة أو ارتطام واصطدام مباشر للعظمة أو فوق العظمة مباشرة .
- (٢) ضربة أو ارتطام واصطدام غير مباشر يحدث في مكان من العظمة يبعد عن مكان حدوث الكسر كأن يخطو المرء في حفرة بإحدي قدميه دون أنس يعي فتثبت قدميه فيها بينما يستمر جسمه في الحركة والاتجاه الى الأمام فتلتوي ساقه بقوة أو تتعرض لقوة إلتوائية مفاجئة فتتكسر عظام الساق السفلية من فوق مفصل القدم أو كأن يقع الطفل الى الأمام وهو ماد ذراعيه فيكون كل ثقل الجسم عليهما ...فتتكسر عظام ذراعه من عند منتصفها .
- (٣) العنف الحاد المباشر على العظمة نفسها كأن يضرب الشخص ببيلة أو فاس تسبب جرحا نافذا غائرا وتصل الى العظمة فتكسر ها .

(٤) قوة انقباض أو تقلص العضلات المتصلة بالعظمة فتشد عليها أو تجذبها بشدة من هذه المنطقة فتتكسر ذلك الجزء من العظمة كأن تتقلص عضلات الفخذ بسرعة ضد مقاومة ما فتشد أو تجذب بقوة عظمة الحوض .

أنواع الكسر:

أولا - تبعا لكونه داخليا لا يرى أو ظاهريا نرى من جرحه أو فتحه طرف أو أطراف العظام المكسورة .

(١) الكسر المقل أو البسيط - لا يكون مصحوبا بجرح في مكان الكسر أو موضع الكسر فلا ترى لذلك العظمة المكسورة .

(٢) الكسر المفتوح يكون مصحوبا بجرح عميق نافذ يصل حتى موضع الكسر في العظمة ويظهر طرف العظمة المكسور .

(٣) الكسر المركب : يكون مصحوبا باصابات في الأعصاب أو الشرايين ثانيا - تبعا لدرجة أو مدى انكسار العظمة :

(١) الكسر الكامل - تنكسر فيه العظمة كسرا من أحد جانبيها الى الجانب الآخر فتتحول الى قطعتين

أو جزءين منفصلين قد يبعدان عن بعضهما البعض أو قد يظلان متلامسين (٢) الكسر غير الكامل - لا تنكسر فيه العظمة كسرا كاملا ولا يصل الكسر من أحد جانبيها الى الجانب الآخر ويسمى كسرا شرخيا .

(٣) كسر العود الأخضر : تنكسر العظمة كاملة ولكن الغشاء الخارجي يظل بدون قطع ويحدث عادة في الأطفال :

ثالثا - تبعا لنوعية وشكل الكسر :

(١) الكسر المستعرض - تنكسر العظمة كسرا مستعرضا أفقيا من جانب الى الجانب الآخر .

(٢) الكسر المائل - تنكسر العظمة كسرا مائلا .

(٣) الكسر الحلزوني أو اللولبي - تنكسر العظمة كسرا مائلا ولا يكون طرفا الكسر مستقيمين بل متعرجان .

(٤) الكسر المفتت - تنكسر فيه العظمة أكثر من جزئين أو قطعتين .

(٥) الكسر المزدوج أو الثلاثي - تنكسر فيه العظمة الواحدة أكثر من كسر واحد ولا تتصل خطوط الكسور ببعضها البعض .

(٦) الكسر المصدوم أو المرتطم - تنكسر العظمة ولكن تتداخل في أطراف الكسر في بعضها البعض وتظل العظمة ككل متماسكة في مكان أو موضع الكسر .

(٧) الكسر المضغوط - تنكسر العظمة ولكنها تنسحق حتى تفقد شكل تكوينها العادي .

(٨) الكسر المنزوع - تنكسر العظمة من طرفها أو نتوئها كنتيجة لانزعاجها بشدة حين بجذبها . بقوة أحد الأربطة العضلية المتصلة بها بعد أن تنقبض أو تنقلص العضلة الممسكة بها بقوة زائدة .

(٩) الكسر المرضي - تنكسر العظمة المريضة بمرض سابق بعد تعرضها لقوة بسيطة .

(١٠) الكسر الطولي - تنكسر عظمة الجمجمة كسرا طوليا على شطل خط طولي مستقيم أو متعرج .

(١١) الكسر النجمي الشكل - تنكسر عظمة الجمجمة عدة كسور طولية تبدأ من نقطة متوسطة واحدة وتتجه إتجاهات مختلفة .

(١٢) الكسر الهابط أو المنخفض - تنكسر العظمة ويهبط الجزء المكسور من مكانه الى الداخل أو الى أسفل... ويحدث في عظام الجمجمة والوجه ... أعراض وعلامات الكسر :

(١) السؤال عن كيفية ونوعية الإصابة بأسئلة قصيرة مباشرة ... كأن نسأل المصاب أو المحيطين به كيف حدثت الإصابة أو ... ماذا حدث ؟

حتى نعطي المصاب الفرصة ليدلي بالمعلومات اللازمة وبنفسه عما تعرض حقيقته ولا نسأله أسئلة إرشادية ذات دلالة تدفعه الى اجابتنا إجابات خاصة ونتوقعها ونريدها كأن نسأله مثلاً...هل سمعت صوت العظام وهي تنكسر أو هل سمعت صوت العظام وهي تنقسم أو تطق - نظراً لأن مثل هذه الأسئلة قد تزيف أفكار المصاب فتتهياً له أشياء غير حقيقة خاصة وأنه في حالة نفسية سيئة كنتيجة للإصابة وآلامها .

- (٢) الألم في موضع الإصابة أو الكسر ...ويزداد الألم عند تحريك هذا العضو أو الموضع المصاب أو عند لمسه أوجه والضغط عليه قليلاً .
- (٣) التورم في موضع الإصابة بالكسر...ويحدث فيما لو حدث نزيف داخلي مع الكسر أو من الكسر .
- (٤) تغير لون الجلد بحيث يكون مائلاً الى الزرقة في مكان الكسر أو من حولها مما يدل على حدوث نزيف داخلي في الأنسجة المحيطة بموضع الإصابة بالكسر .

أعراض الإصابة بالكسر

- (١) الألم في موضع الكسر .
- (٢) احتمال سماع المصاب لفرقة العظام عند حدوث الكسر
- (٣) تشوه موضع الكسر أو ظهور شكل حركي غير طبيعي حوله
- (٤) ثقل طول الطرف المصاب بالكسر
- (٥) تورم موضع الكسر
- (٦) إحمرار أو زرقة لون الجلد فوق موضع الكسر ومن حوله .
- (٥) التشوه في جزء أو موضع من مواضع الجسم كأن يوجد بروز غير عادي أو غير طبيعي يتأكد حدوثه أو تواجده بمقارنة الناحية المصابة بالناحية الأخرى القابلة من الجسم .

(٦) فقدان القدرة على الحركة كلياً أو جزئياً وخاصة في كسور الأطراف..أو وجود تحركات زائفة بعيدة عن المفصل الذي يجب أن تحدث الحركة فيه أو عنده أو حركة في موضع من الجسم لا تحدث طبيعياً أو التحرك فيه .

(٧) تسمع أو تحس صوت طقطقة في مكان الكسر من قطع عظام صغيرة مكسورة أو عند حبس مكان الإصابة أو تحريك الطرف المصاب واحتمال سماع المصاب لصوت أو فرقعة كسر العظام .

(٨) إنقباض وتقلص واضح في العضلات في مكان الكسر ومن حوله .

(٩) الكسور المفتوحة التي يحدث معها جرح قد تظهر فيه طرف العظمة المكسورة أو قد يجس طرف العظمة من تحت الجلد .

(١٠) قصر طول الطرف المصاب بالكسر .

(١١) الألم بالضغط على وضع الإصابة .

مضاعفات الكسور : تحدث مضاعفات عامة – ومضاعفات موضعية :

أولاً: المضاعفات العامة:

الصدمة العصبية والنزيف والجلطة الرئوية والجلطة الوريدية والدهنية وهبوط الكليتين أثرتهتك العضلات الشديد الذي ينتج عن الكسور المتعددة الناتجة مثلاً عن انهيار المباني على الناس أو سقوط الحوائط على العمال وكذا المضاعفات التي تنتج عن طول فترة الرقاد على الظهر مثل قروح الفراش واحتباس البول والالتهاب الرئوي وتيبس المفاصل وضمور العضلات وغير ذلك.

ثانياً: المضاعفات الموضعية :

عدم التئام الكسر أو تأخر التئام الكسر التئاماً معيباً وتيبس المفاصل القريب من الكسر واصابته الشريان الرئيسي للطرف المصاب بالكسر مما يؤدي الى الغرغرينة أو الى تليف وضمورها .

ثالثاً: المضاعفات العاجلة

- (١) إصابة وعاء دموي كبير وحدث نزيف شديد .
 - (٢) إصابة عصب رئيسي وحدث فقدان للحساسية وفقدان حركة العضلات التي يحضها هذا العصب وشلل جزء أو موضع من الجسم.
 - (٣) إصابة اعضاء الجسم الداخلية
 - (٤) الاصابة بالصدمة العصبية او الجراحية
- الكشف على الكسور:

أولاً: عدم تحريك المصاب وعدم تحريك موضع الاصابة حتى التعرف على ماهية الكسر ومدى شدته حتى تزداد شدة الاصابة ويزيد خطرها وتزداد حدة الالم مما يؤدي الى الصدمة .

ثانياً : كسور الأطراف ، الذراعين والساقين ،بالنسبة للذراع .. تحسس النبض الشرياني في اخر الذراع عند السغ من ناحية قاعدة الابهام .وبالنسبة الى الساق تحسس النبض الشرياني في اسفل الساق عند مفصل الكامل من الجانب الداخلي خلف البروز العظمي (بزا الرجل) فاعن لم يجس النبض دل ذلك على الاصابة الكاملة او الجزئية للشريان الرئيسي لهذا الطرف المصاب ويحرك المصاب اصابع اليد او اصابع القدم في جميع الاتجاهات فان لم يستطيع ذلك يكون قد اصيب عصب رئيسي في هذا الطرف المصاب.

رابعاً:تحسس عظام الصدر او الضلوع وتحسس او جس عظام الحوض لاحتمال اصابتها بالكسر او احتمالاًلإصابة الاعضاء الداخلية في الصدر او في البطن ووجود الالم كنتيجة لذلك.

أعراض وعلامات مضاعفات الكسور

نقاء النبض أسفل موضع الكسر

زوال الاحساس وفقدان القدرة على الحركة أسفل موضع الكسر

أعراض وعلامات الصدمة

خامسا: تحسس العمود الفقري. لاحتمال الإصابة بكسر او خلع الفقرات .
واحتمال اصابة الحبل العصبي الفقري وامتناع حركة الاطراف.
سادسا: الكسور المفتوحة أخطر من الكسور المغلقة لكسرة حدوث النزيف
من جرحها وتلوث الجرح والعظام والاصابة بالتهاب العظام الذي يعتبر من
اخطر مضاعفات الكسور. ويضمد الجرح هنا برباط ضاغط كبير لوقاية من
التلوث و الالتهاب ولوقف النزيف.

اسعاف الكسور:

تمنع الحركة في الموضع الاصابة بالكسر لتثبيت العظمة المكسورة ولمنع
تفاقم الاصابة وزيادة شدتها وخطورتها ولتقليل الالم ولمنع الصدمة او
للتخفيف من حدتها ولمنع تمزق العضلات المحيطة والانسجة الرقيقة الينة
ولسهولة وحسن علاج الكسر. ويتم تثبيت موضع الكسر بواسطة انواع
الجبائر والاربطة الخاصة تبعا لموضع حدوث الاصابة بالكسر.
الاهتمام الأول بما قد يهدد حياة المصاب فتح مسالك الهواء وتأمين التنفس
الكشف على النبض وايقاف النزيف وعلاج الصدمة. ثما يتبع الاتي:
اولا: ملاحظة عدم انسداد المسالك التنفسية العليا وسلامة وحسن تنفس
المصاب

ثانيا: اسعاف النزيف وايقافه او الحد من خطورته

ثالثا: ازالة الملابس او قطعها بمقص وبرفق وحرر لمتع الالم اثناء عمل
ذلك.

رابعا: ملاحظة دفء المصاب

خامسا: ابقاؤه راقدا على وضعه الذي وجد عليه

سادسا: لا يرفع الرأس المصاب في حالة اشتباه اصابة عظام الرقبة أو
فقراتها مع تثبيت الرقبة ومنع حركتها .

قبل اسعاف الكسر تأكد من سلامة التنفس وافتح مسالك التنفس اصابة الجهاز الحركي لا تشكل تهديدا فوريا للحياة. اصابة الجهاز الحركي لا تشكل تهديدا فوريا للحياة .

سابعا: يضمّد جرح الكسر المفتوح ويربط قبل تجبيره مؤقتا .
ثامنا: نزيف الدم من كسر مقفل للعظام قد يؤدي الى الصدمة.
تاسعا: نزيف الدم من طرفي العظمة المكسورة او نن تمزق العضلات المجاورة او من اصابة احدى الاوعية الدموية قد يسبب الصدمة .
عاشرا: كسور فقرات العمود الفقري او خلفها قد يصيب الحبل العصبى الفقري او الحبل الشوكي او الاعصاب الخارجية المتفرعة منه فتتأثر اعصاب احساس و حركة او تحرك الذراع او الساق.

حادي عشر: موضع الكسر وتمزق الملايس من فوقها ومن حولها .
تجبير الكسور مؤقتا يراعى الاتي:

(١) تثبيت الجبيرة اثناء رقاد المصاب في موضعه وقبل نقله.

بعد تجبير الكسر

تأكد من حين لآخر من سلامة الدورة الدموية وطبيعة وصول الدم الى الأنسجة أسفل موضع الكسر .

(٢) تثبيت المفصلين أعلى وأسفل موضع الكسر .

(٣) عدم ربط الجبيرة بشدة وقوة حتى لا يحدث ضغط كثير على الأوعية الدموية بسبب في أعاقه أو تعويق الدورة الدموية في موضع الإصابة ويمكن ملاحظة ذلك بتغير لون الجلد أو باحساس المصاب بنبضات تحت موضع الربط .

(٤) تبطين الجبيرة أو حشو ما بينها وبين الجسم بالقطن أو بقماش حتى تمنع ملاستها للجلد وحتى نترقق في الضغط عليه .

فوائد التجبير

- (١) تخفيف الألم .
- (٢) وقاية العضلات من الإصابة والتلف .
- (٣) وقاية الأعصاب والأوعية الدموية من الإصابة والتلف .
- (٤) منع تحول الكسر المعقل الى كسر مفتوح .
- (٥) الأقلال من النزيف ومن الورم .
- (٦) التحفظ من حدوث الصدمة للمصاب كنتيجة لزيادة وشدة الألم .
- (٧) سرعة استدعاء الإسعاف أو الطبيب .

المبادئ العامة للتجبير

- (١) معرفة وضع الكسر وتمزيق الملابس من فوقها ومن حولها .
- (٢) ملاحظة النبض والاحساس والحركة أسفل موضع الكسر .
- (٣) تضميد الجروح قبل تجبير الكسور .
- (٤) مد واستقامة موضع الكسر الملتوي دي الزوايا مع ملاحظة :
الحذر في حالات إصابة المفاصل .
الحذر من استعمال القوة أو العنف .
- (٥) لا تجذب أطراف العظمة المكسورة الى الخلف من تحت الجلد .
- (٦) تبطن الجبائر الصلبة جيدا بالشاش أو القطن أو القماش اللين .
- (٧) إمنع حركة المفصلين أعلى وأسفل موضع الكسر .
- (٨) الكشف أكثر من مرة على النبض أسفل موضع الكسر بعد تجبيره .
- (٩) تثبيت الكسر جيدا بتجبيره قبل نقل المصاب الى المستشفى .
- (١٠) رفع الطرف المصاب الى أعلى ان لم يكن هناك ما يمنع ذلك .
- (١١) الشك في وجود الكسر يجبر موضع الإصابة .

يجبر الطرف المصاب بتنزيف حاد :

أنواع الجبائر :

تكون الجبيرة من مادة ثابتة على شيء من الصلابة ويمكن استعمال أي شيء يتيسر وجوده كالأواح الخشب أو العصى الطويلة أو عمود معدني أو فروع الأشجار المشدبة أو مجموعة من أوراق الصحف والمجلات المبرومة على بعضها كالأسطوانة أو وسادة غير لينة أو بطانية مثنية على بعضها عدة ثنيات فإذا لم يتوافر أي شيء من ذلك فيمكن بالنسبة لكسور الذراع ربطه الى جانب الجسم وبالنسبة لكسور الساق بضمها وربطها مع الساق الأخرى السليمة .

كسور الدماغ :

السبب : ضربة مباشرة على الدماغ أو اصطدامها بشيء صلب أثناء الوقوع أو الحركة أو في حادثة سيارة أو غيرها .
يلزم تهدئة المصاب وطمأنته .
تبقى رأس المصاب مرفوعة الى أعلى .
نبحث عن وجود انخفاض غير طبيعي في عظام الرأس .
ننظر في إنسياب او سائل الأنف أو الأذنين أو الفم .
الأطمئنان على تنفس المصاب ونبضه .
رفع الفك الأسفل الى الأمام أو أعلى في حالة تدلية الى أسفل لمنع انسداد مسالك التنفس العليا أو حلق المصاب بلسانه .
ممنوع الضغط باليد أو بالأصابع على أي كسر بعظام الدماغ كي لا يؤدي ذلك الى إصابة انسجة المخ مما ينتج عنه ضرر بليغ للمصاب .
النزيف في موضع جرح الكسر يسعف بضماد يغطي الجرح برفق وليس بضماد ضاغط حتى لا تتفاقم الإصابة .

تمنع حركة الدماغ وتثبت في موضعها بربطها من الجانبين بقماش سميك أو بسندھا بوسادتين صغيرتين یربطان اليھا من حولھا .

كسور قاع الجمجمة خطيرة ويصعب اكتشافھا ونشك في حدوثھا ان قل وعي المصاب وأن تغير لون الجلد حول العينين أو خلف الأذنين أو الفم . ومما يدل على اتصال المخ من الداخل أو الجو الخارجي من خلال فتحة أو جرح الكسر ومما يلتزم معه العناية القصوى بالجرح ووقايته من التلوث حتى لا يحدث التهاب في أنسجة المخ .

إنسياب الدم أو سائل من الأذن يمنع حشو الأذن من الداخل حتى لا يحتجز الدم النازف أو السائل المنساب فيتجمع في تجويف الدماغ حول المخ فيضغط على أنسجته مما يهدد حياة المصاب أو يضره ضررا بليغا .

إرتجاج المخ :

يحدث في حوادث ارتطام الدماغ .

قد تحدث دوخة وقد يحدث غثيان وقيء .

نرقد المصاب ونعمل على تهدئته وتدفئته .

إن كان الوجه محتقنا ومحمرا ترفع الرأس على وسادة حتى تعلو عن مستوى الجسم .

أن كان الوجه شاحبا ببعض اللون يخفض الرأس عن مستوى الجسم .

لا يعطى المصاب شيئا بالفم .

يدار الرأس على جانبه لسهولة إنسياب إفرازات اللعاب وخروج مواد القيء وحسن التنفس .

يكمد الرأس بكمدات باردة .

تضمد جروح الدماغ وتربط مع عدم الضغط عليها للحفاظ على المخ ووقايته .

كسر عظمة الفك الأسفل :

يهبط الفك الى أسفل .

ينساب اللعاب من الفم .

يتغير وضع وشكل تطابق الأسنان .

قد يحدث نزيف في الفم .

يرفع الفك الأسفل المصاب برفق ويعاد الى وضعه الطبيعي العادي ويثبت

على ذلك برباط يلف من أسفل الذقن حتى يربط أعلى الرأس .

أن حدث قيء أو نزيف من الفم يدار رأس المصاب الى جانبه .

كسر فقرات الرقبة

١ - عدم تحريك تحريك الرقبة .

٢ - الضغط على الوريد أعلى وأسفل الجرح .

٣ - ضماد ورباط ضاغط على الجرح .

كسر فقرات الظهر

١ - عدم تحريك المصاب ونقله سريعا الى المستشفى .

٢ - غالبا ما يصاحب الكسر جروح وقطوع في الوجه والدماغ .

الأشتباه في كسر فقرات الظهر

حالات الأشتباه :

١ - حوادث السيارات .

٢ - حوادث القفز والغطس في الماء .

٣ - حوادث السقوط من ارتفاع عال .

٤ - حوادث إنهيار المباني والمناجم .

٥ - حدوث فقدان الوعي بعد الحادث .

٦ - حدوث إصابة للدماغ أو الوجه .

٧ - الإصابات الكبيرة المتعددة للجسم .

٨ - الإصابة بالصواعق .

كسر الأنف :

لا تجبر كسور الأنف في الإسعاف الأولي .

يحدث نزيف في كسور الأنف .

تحشى فتحتا الأنف بالشاش النظيف .

تعمل كمادات باردة على الأنف .

يدار الرأس قليلا الى الخلف .

يستنشق المصاب الهواء من الفم وليس من الأنف .

يضمّد الجرح أو موضع الكسر ويربط ويحول المصاب الى المستشفى .

كسور العمود الفقري والفقرات :

يتكون العمود الفقري من عدد من الفقرات ...

٧ فقرات عنقية ثم ١٢ فقرة ضهرية صدرية ثم ٥ فقرات قطنية أسفل الظهر

ثم ٥ فقرات ملتصقة عجزية وأخيرا ثلاث أو خمس فقرات عصعوصية .

والعمود الفقري يحقق استقامة الجسم ، ويحفظ ويقي الحبل الفقري الشوكي

في وسطه وتتصل كل فقرة بالفقرة الأعلى والفقرة الأسفل بواسطة قرص

دائري يسمى الديسك أو الغضروف الفقاري ويتكون من نسيج ليفي قوي

شبه غضروفي داخله سائل هلامي...ويحدث فيه أحيانا إنزلاق عن موضعه

أو تمزق فيه فيضغط على الحبل العصبي !

في داخل العمود الفقري من أعلى الى أسفل من خلال الفتحات الوسطى

للفقرات ولما بينهاأو يضغط على مزرع الأعصاب التي تخرج من

الحبل الفقري الى مختلف انحاء وأعصاب الجسم وخاضعة الظهر والساقين

فتسبب آثارا على طبيعية الإحساس والحركة .

وتتحرك فقرات العمود الفقري فوق بعضها البعض أو مع بعضها البعض حركة محدودة ولكنها أيضا لا تمس ولا تؤثر على الحبل العصبي أو النخاع الشوكي أو على الأعصاب .

وكسور العمود الفقري تحدث من الوقوع أو الضربات والاصطدام المباشر أو الألتواء بشدة وعنف وقوة الى الأمام أو الخلف أو الجانبين أو من الارتطام بشيء صلب أو من القفز من أعلى للغطس في حمام سباحة غير عميق بما فيه الكفاية .

إن كسر الفقرات أو جزء من الفقرة لا بد أن يؤثر على طبيعة وسلامة حركتها وتحركها مما سوف يؤدي الى عطب في الحبل العصبي أو النخاع الشوكي أو تلف عصبي هام وخطير .

إسعاف كسور العمود الفقري :

إسعاف كسور العمود الفقري هامة ودقيقة وحاسمة وتتطلب حرصا كبيرا وعناية فائقة للحفاظ على سلامة النخاع الشوكي. لا داعي للتسرع والهرولة التي قد يحدث منها الضرر ...فالتصرف السليم بتأدده والبعد عن الخطأ أجدى للسلامة .يمنع منعاً باتاً تحريك المصاب عن موضعه الذي وجد عليه .ملاحظة حالة الإحساس في الذراعين والساقين بشكها بدبوس شكاات قوية وتؤلم وفي عدة مواضع وفقدان الحساسية يؤكد إصابة الفقرات والأعصاب ويدعي المصاب الى تحريك أصابع اليدين والساقين لاختبار القدرة على ذلك من عدمها إلا أن سلامة الإحساس والقدرة على الحركة تدل على عدم إصابة العمود الفقري أو الفقرات بالكسر . تحسس العمود الفقري والفقرات برفق وبرقة لتحديد موضع أقصى شدة الألم ليتعين بذلك الموضع التقريبي للإصابة بالكسر .

كسور فقدان الرقبة

تثبت فيها الرقبة بطوق أو بجبيرة مطوقة حتى تمنع حركة الرأس وتثبت الرقبة. يثبت ظهر المصاب بلوح خشبي من تحت أو من ورائه مع الحرص والرفق في تحريكه وسواء كان مستلقيا على ظهره أو على جانبه وعلى أن يربط جسمه الى اللوح الخشبي حتى تمنع حركته وفي حالة الاضطرار الى حمله لوضعه على نقالة فيقوم بذلك بضعة أشخاص حتى يمكن حمله ونقله بأقل ما يمكن من تحريكه .

كسر عظمة الترقوة:

الترقوة عظمة صغيرة توجد في أعلى الصدر من أمام عند قاعدة الرقبة وهي منتشية على شكل قوس أو هلالين معكوسين متصلة وتوجد من الترقوة عظمتان أو ترقوتان واحدة لكل جانب من جانبي الصدر...وهي عظمة ماسكة أو سائدة لمفصل الكتف والذراع وتمتد ما بين عظمة الصدر الأمامية الوسطى أو عظمة الفص وبين عظمة وشاح الكتف أو لوح الكتف التي توجد خلف أعلى الظهر على جانبي العمود الفقري .

وكسر الترقوة مؤلم وتسقط الذراع من ناحية العظمة المكسورة ويصعب تحريكه من نصفه العلوي وتمتنع حركة رفعه الى أعلى الرأس .،
وربمقارنة ناحية العظمة المكسورة بالناحية الأخرى المقابلة التي لم يحدث فيها كسر ...نجد اختلافا وبروزا عظريا في موضع الكسر فيما لو كان كسر عظمة الترقوة كاملا...وأن كان الكسر غير كامل ولا يوجد بروز فيعين موضع الكسر بتحسس العظمة أو جسها برفق .

يجبر كسر الترقوة لتقليل الألم ولتثبيت العظمة ومنع حركتها أو تحريكها ويتم ذلك برباط ثماني الشكل أو على شكل رقم ثمانية باللغة الانجليزية ...ويبدأ بتثبيت الرباط بلفه من حول الكتف المصابة ثم شدة برفق الى الخلف ناحية الظهر ومن حوله حتى نلفه حول الكتف الأخرى السليمة ثم نشده برفق الى

الأمام ناحية الصدر ومن حوله حتى الكتف الأولى ناحية العظمة المكسورة... ثم تعلق الذراع في الناحية المصابة بعصاية تدلى من حول العنق وتلف حول الذراع لترفع نصفها الأسفل الذي يشكل مع نصفها الأعلى زاوية قائمة من عند مفصل الكوع .

كسور الأطراف :

مبادئ عامة للإسعاف الأولى :

يجس النبض عند أسفل الطرف ...الذراع أو الساقين فإن كان النبض ضعيفا أو مختفيا يكون السبب حدوث النزيف أو انسداد في الشريان الرئيسي .
يطلب من المصاب تحريك أصابع اليد أو القدم فإن لم يستطع يكون العصب قد أصيب .

كسور الذراع :

يتكون الذراع من جزئين ...العلوي ويمتد من مفصل الكتف حتى مفصل الكوع ...والسفلي ويمتد من مفصل الكوع حتى مفصل اليد أو الرسغ.... ثم اليد براحتها وظهرا ثم الأصابع الخمس. الإبهام والسبابة والوسطى والخنصر والبنصر والجزء العلوي من الذراع فيه عظمة واحدة تمتد بطوله من مفصل الكتف حتى مفصل الكوع .والجزء السفلي من الذراع فيه عظمتان إحداهما سميكة والأخرى رقيقة تمتدان متوازيتين بطوله من مفصل الكوع وحتى مفصل اليد أو الرسغ .والرسغ فيه ثمانى عظام صغيرة على صفين وليست مستقيمة ولكنها مختلفة الشكل والحجم .واليد فيها خمسة عظام صغيرة طولية مستقيمة تصل بين الرسغ وبداية الأصابع وتتصل كل منها بالعقلة الأولى من الأصبع التي يخصها بمفصل .والأصابع بها عظام العقلة المستقيمة الصغيرة وتتصل عقلات كل أصبع ببعضها البعض بمفصل أو عن طريق مفاصل الأصابع .

كسر عظمة الذراع العلوية :

تجبيرها يجب أن يمنع حركة مفصل الكتف من أعلى. ومفصل الكوع أسفلها . تجبر بجبيرة طويلة على الجانب الخارجي للذراع .. تربط معه . تعلق الذراع بعصابة تدلى من حول العنق وتلف من حوله . تربط الذراع حول الصدر حتى نمنع حركته....

كسر مفصل الكوع :

أن كان مفصل الكوع منثنياً لا يفرد وأن كان مفصل الكوع مفرودا لا يثنى . في حالة إنتشاء مفصل الكوع المكسور تعلق الذراع برباط يمتد الى أعلى ويلتف حول الرقبة كما يربط نصف الذراع من جانبها الداخلي بجبيرتين إحداهما أعلى الكوع والأخرى أسفل الكوع ويترك موضع الكوع بدون تجبير ثم تربط الذراع الى جانب الجسم حتى نمنع حركتها .

كسر عظام نصف الذراع الأسفل :

تجبيرها يجب أن يمنع حركة مفصل الكوع ومفصل اليد أو الرسغ . تجبير بجبيرة طويلة ويلف عليها رباط من الناحيتين أو الجانبين وتثنى الذراع بزاوية قائمة وتعلق في الرقبة أو تربط الذراع ممتدة على استقامتها الى جانب الجسم حتى نمنع حركتها ونثبتها .

كسر الضلوع :

كسر الضلوع السفلى قد يحدث عنها إصابة أعضاء البطن الداخلية العليا فتسبب ألماً في البطن وأعراض الصدمة : كسور الضلوع قد يحدث عنها جرح في الرئة والسعال ببلغم مشوب بالدم أو يحتوي على الدم يعني جرح الرئة وجرح كسر الضلوع المفتوح للخارج والذي يجرح الرئة يسمى الجرح الساقط أو الجرح الماص . كسور الضلوع تسبب ألماً مع التنفس ومع السعال وتنفساً غير عميق وسريعاً . كسور الضلوع المقفلة التي تجرح الشعب

الهوائية تسبب تسرب الهواء الى أنسجة الصدر حتى الرقبة وتورمها ويمكن
جسب الهواء تحت الجلد بداخل هذه الأنسجة .

تجبير كسور الضلوع يتطلب الدقة والعناية والحذر حتى لا يتقرب الضلع
المكسور الرئة أو يجرحها .

كسر عظام مفصل اليد أو الرسغ :

يصعب تعيينه أو تحديد موضع الكسر بالضبط .قد لا يظهر تشوه أو تغير في
شكل المفصل . نتحسس المفصل ونجسه لمعرفة مكان أو موضع أكثر شدة
الألم لتحديد موضع الكسر التقريبي . تجبير المفصل لمنع حركته على أن
تمتد الجبيرة أو الرباط أعلى الرسغ وأسفله لتشمل ربط اليد.تجبير عظام
أصابع اليد :تجبير الأصبع المكسورة بضمها وربطها الى الأصبع السليمة
بجانبيها

أعراض كسور الضلوع

- ١ - ألم موضعي شديد في موضع الكسر .
 - ٢ - الألم عند الضغط على موضع الكسر .
 - ٣ - إزدیاد الألم مع التنفس والسعال .
 - ٤ - إمتناع المصاب عن الحركة والتحرك تمنع حركة الضلع المكسور
بتجبيره برباط لاصق نصف دائري يلتف حول نصف الصدر من عظمة
الصدر الوسطى أو عظمة العضد من أمام حتى العمود الفقري من الخلف
ويثبت الرباط اللاصق هكذا بعد الزفير وخروج الهواء من الصدر وقبل
الشهيق واستنشاق الهواء لدخوله الى الصدر .
- ويمكن تثبيت ضمادة قوية متينة أو صلبة على موضع كسر الضلوع وتثبيتها
على الصدر فوق موضع الكسر برباط يلتف حول الصدر أو برباط لاصق
يلتف حول نصف الصدر المصاب بعد الزفير وقبل الشهيق وأثناء خلو
الصدر من الهواء .

كسر عظام الحوض :

كسور عظام الحوض قد يحدث عنها إصابة أعضاء البطن الداخلية السفلى فتسبب آلاما بطنية وأعراض الصدمة .

عظام الحوض ثلاث منفصلة ولكنها تلتصق ببعضها البعض بمفاصل ثابتة غير قابلة للحركة .

وعظام الحوض تحفظ وتؤمن سلامة الكثير من الأعضاء الحيوية الهامة بداخله .

تلزم العناية والخذر في إسعاف كسور وعظام الحوض حتى لا تصاب أو تضار الأعضاء الحيوية التي يحتويها في داخله .

تكثر كسور عظام الحوض في حوادث الوقوع وحوادث السيارة خاصة عند كبار السن . يزيد احتمال كسر عظام الحوض عند حدوث ألم شديد في منطقة الحوض بعد التعرض لحادثة ما .

يجبر كسر عظام الحوض برابط عريض يلتف حول الساقين بعد ضمها الى بعضها البعض مع تثبيت الحوض بنفس الرباط دائريا وذلك بلفه حول مفصل الحوض والورك وحول منطقة الحوض من الجانبين ومن أمام ومن خلف . يمدد المصاب على لوح خشبي كبير عريض وتمنع حركته تماما بربط جسم الى هذا اللوح الخشبي .

يلاحظ حدوث الصدمة أو أعراض بدء حدوثها وتعالج أو يتخذ اللازم لمنعها أو لمنع تطورها وتفاقمها .

مضاعفات كسر عظام الحوض

١ - النزيف الداخلي في الحوض

٢ - الصدمة .

٣ - احتمال إصابة فقرات الظهر .

٤ - احتمال جرح أو تمزق المثانة .

٥ - احتمال إصابة أعضاء أخرى في البطن

٦ - احتمال كسور الأطراف السفلى .

كسور عظام الساق :

تتكون الساق من جزئين ... العلوي ويمتد من الحوض حتى مفصل الركبة ... والجزء السفلي ويمتد من مفصل الركبة حتى مفصل الكاحل أو الكعب ثم عظام القدم وعظام أصابع القدم .

والجزء العلوي من الساق فيه عظمة واحدة ممتدة بطوله من مفصل الحوض حتى مفصل الركبة . والجزء الأسفل من الساق فيه عظمتان أحدهما سميكة والأخرى رقيقة تلتحم بزميلتها السميكة من أعلى ثم بمفصل الكاحل من أسف وتمتد العظمتان متوازيتين بطول الساق من مفصل الركبة من أعلى مفصل الكاحل أو الكعب من أسفل والكاحل به عظمة واحدة كبيرة . والقدم فيها خمس أصابع طويلة مستقيمة تمتد من مفصل الكاحل وتصل بينه وبين بداية الأصابع وتتصل كل منها بالعقلة الأولى من الأصبع التي تخضعها بمفصل كما تتصل بعظمة الكعب وبعظام صغيرة أخرى . والأصابع بها عظام عقلا مستقيمة وصغيرة تتصل ببعضها البعض بمفاصل الأصابع .

كسر عظمة الفخذ :

كسر خطير يحدث عنه نزيف داخلي شديد وصدمة . يسبب ألم شديد وتشوه في شكل الساق عند أو قرب موضعه . يجبر الكسر بثبيت الساق بجبيرة أو جبارتين تمتدان من أعلى مفصل الفخذ حتى أسفل الركبة .

يعالج النزيف الداخلي وتعالج الصدمة .

ينقل المصاب سريعا الى المستشفى .

كسر مفصل الركبة :

لا تفرد الركبة أو تحرك عن موضعها الذي وجدت عليه .

توضع ضمادة سميكة شديدة قوية خلف الركبة وخلف مفصل الكعب وتجبر الساق وترتبط الجبيرة الى الساق وتترك الركبة مكشوفة .

كل إصابات الكسور يعتبر الإسعاف الأولي السريع إسعاف مؤقت حتى ينقل المصاب الى الطبيب المختص أو الى المستشفى للعلاجه .

كسر الركبة أو صابونة الركبة:

- تفرد الساق برفق.

تجبر الساق من ناحيتها الخلفية وثبتت عظمة الرصفة أو صابونة الركبة المكسورة في مكانها برباط الجبيرة دون الضغط بشدة عليها.

كسر عظام الساق.

قد تنكسر عظامنا الساق أو واحدة منها فقط. الا ان كسر العظمة الكبرى السميكة او عظمة قصبة الساق اشد وطأة واكثر تعويقا عن كسر العظمة الصغرى الجانبية الرقيقة التي تمتد بطولها وتوازنها.

كسر العظمة الجانبية الرقيقة قد لا ينكشف.

تجس الساق برفق ومن اعلى الى اسفل ومن الجانب الخارجي حتى نتحسن أي تشوه وموضع اكثر شدة الالم لنحدد موضع الكسر.

يجبر الكسر بجبيرة طويلة او بجبيرتين طويلتين تمتدان بطول الساق من اعلى الركبة حت المفصل الكاحل او القدم وترتبط الجبيرة بالساق لثبيتها ولمنع حركة الركبة والساق ومفصل الكاحل او القدم.

كسر عظمة القدم أو الكاحل:

يحدث عادة عند الرياضيين وعند غيرهم في الرحلات واثناء قضاء اجازاتهم في الخلاء اثناء اللعب واداء مختلف الحركات الرياضية. تصعب معرفته ويصعب التعريق بينه وبين التواء او وضع مفصل القدم او الكاحل لان كليهما يؤلم ويعوق حركة الالم. تجس العظمة من جميع الجهات لتعيين موضع اكثر شدة الالم. تجبر العظمة ويجبر المفصل حتى تمنع حركته ويمتد التجبر الى الساق اعلى المفصل والى التقدم اسفل ومن جميع النواحي.

الجبائر

قد تشبه الام في حدوث كسر بأحدى عظام الطفل. وقد تحتاج لنقله الى الطبيب أو المستشفى. وهنا يلزم تثبيت العظمة المصابة بجبيرة فتحركها بسبب انتقال الطفل قد يسبب الما شديدا جدا وقد يؤدي الى صدمة عصبية شديدة. والجبيرة المناسبة هي التي يجب ان تمتد الى اعلى واسفل مفصلي الطرف المكسور.

فمثلا اصلبة الكاحل (الكعب) تحتاج لجبيرة تمتد الى الركبة. وكسر الساق يحتاج لجبيرة تمتد فوق الركبة الى الفخذ. وكسر الفخذ يلزمه لوح من الخشب يمتد من القدم الى الابط.

واصابة الرسغ تلزمه جبيرة تمتد من اطراف الاصابع الى الكوع . وكسر الساعد او الذراع يحتاج لجبيرة تمتد من الاصابع الى الابط.

وتصنع الجبائر الطويلة-منزليا- من أي لوح - كصندوق قديم او الواح خشب السرير الصغير ويلف حوله قطعة قماش اذا كان الخشب خشنا. اما الجبائر القصيرة المستعملة للاطفال فيمكن عملها من عدة طبقات من الورق الكرتون كورق علب الاحدية مثلا او علب صابون الغسالات.

يثبت العضو المصاب في الجبيرة بولسطة مناديل او قطع قماش مشمع لاصق في خمسة او ست اماكن. اثنان منها ملاصقتان لمكان الكسر.

إذا كان الكسر في الظهر فينقل الطفل نائما على بطنه.
إذا كان الكسر في عظام الرقبة فيجب تثبيتها في وضع مستقيم ومنحن للخلف قليلا. وفي حالة كسر الترقوة (العظمة الموجودة امام الصدر) فيجب عمل علاقة للذراع من قماش مثلث يثبت خلف الرقبة وتحمل الساعد امام الصدر .
خلع المفاصل

خلع المفصل أو انخلاعه يعني تحرك وانتقال أو انفصال رأس أو طرف العظمة التي تبيت في المفصل وتتحرك من خلاله... وتتقطع فيه بعض أو كل أربطة المفصل .

وأسباب خلع المفاصل أو انخلاعها هي مختلف أنواع الإصابات مثل الضربات المباشرة والصدام والاصطدام أو ارتطام المباشر أو الوقوع على الأرض أو الأنزلاق عليها أو من الحركات والتحركات العنيفة التي تنقبض فيها العضلات أو تنقلص تقلصا قويا شديدا عنيفا .

وخلع المفاصل الطرف العلوي يحدث في مفصلي الكتف والكوع وفي مفاصل أصابع اليد ولكنه يقل في مفصل اليد أو الرسغ .
وخلع مفاصل الطرف الأسفل يحصل في مفصل الفخذ وأحيانا في مفصل القدم أو الكاحل ومفاصل أصابع القدم ويقل في مفصل الركبة .
وخلع المفاصل قد يصاحبه أحيانا أو يتسبب في إصابة الأوعية الدموية المجاورة أو الأعصاب بجانبه .

أعراض وعلامات خلع المفاصل :

آلام شديدة في موضع المفصل ومن حوله .
صعوبة الحركة وإعاقتها .
آلام شديدة يصعب احتمالها تصاحب حركة المفصل وحركة الأعضاء المتصلة . تشوه موضع المفصل حيث نجد أن الجانب الذي انخلع المفصل

فيه يختلف شكلا عن الجانب الآخر السليم ويحدث في موضع المفصل المصاب بروز أو ارتفاع أو انخفاض عن الشكل والوضع الطبيعي المعروف تقلص أو انقباض العضلات المتصلة بالمفصل وتيبسها .

تورم المفصل في حالة حدوث نزيف داخلي يبدأ من وقت الإصابة ولكن الورم الناتج عنه لا يظهر خارجيا إلا بعد بضع ساعات من حدوث الإصابة .
إسعاف إصابات خلع المفاصل :

التأكد من سلامة النبض للأطمتنان على سلامة الدورة الدموية وعلى عدم حدوث نزيف .

الأطمتنان على سلامة الأعصاب بدعوة المصاب لتحريك أصابع الطرف الذي حدث انخلاع لمفصل من مفاصله .

الامتناع عن محاولة إرجاع المفصل الى حالته الأولى أو إصلاح الخلع الذي حدث له حرصا على عدم حدوث مضاعفات .

تجبير المفصل على وضعه الذي هو عليه .

منع حركة المفصل حتى لا تزيد ألأم المصاب .

تكميده بكمدات ثلجية أو باردة للمساعدة على وقف النزيف .

الحرص على عدم حدوث الصدمة التي دائما ما تحدث كنتيجة لشدة وقسوة

الآلام مع العمل على التخفيف من حدتها وشدة وطأتها .

١ - خلع مفصل الفك الأسفل :

يحدث بسبب ضربة مباشرة على الفك أو أحيانا بسبب فتح الفم بشدة وبقوة

لأكثر من الحد المعقول ويصعب على المصاب إقفال فمه طبيعيا كما كان .

يجبر الفك المخلوع برباط يمنع حركته وبشكل يمانئ تجبير كسور الفك

ويرسل المصاب الى المستشفى .

أو بأن نجلس المصاب ثم نقف أمامه ونلف كلا من إصبعي الإبهام في

اليدين بقطعة قماش لتحفظه وتقويه ثم ندخل إبهامين في فم المصاب من

الناحيتين حتى آخر ضرس الفك الأسفل وتوضع إصابع اليدين تحت الذقن من الناحيتين ثم نضغط بالإبهامين على مؤخر الفك من الداخل الى أسفل أو الى الخلف ونضغط في نفس الوقت على الفك من الخارج بأصابع اليدين أسفل الذقن الى أعلى ثم نجذب الإبهامين سريعا الى خارج الفم فينصلح خلع مفصل الفك ويعود الى وضعه الطبيعي .

٢ - خلع مفصل الكتف :

يحدث غالبا الوقوع الى الأمام على الأرض والذراعان مفرودتان تماما مع تحميل ثقل الجسم عليهما .

يحدث انخلاع لنهاية أو رأس عظمة الذراع العلوية من الجيب الذي تبيت فيه داخل مفصل الكتف .

تنتقل نهاية أو رأس العظمة في اتجاه الى أسفل والى الأمام .

يظهر في الكتف بروز مدبب يختلف عن شكل الكتف الطبيعي العادي وعن استدارته العادية ويظهر التشوه بوضوح عند مقارنة الكتف المصابة بالكتف السليمة . لا يستطيع المصاب أن يحرك ذراعه أماما من أمام صدره حتى يلامس بيده كتفه الأخرى . تمنع حركة الذراع ويثنى نصف الذراع الأسفل من عند مفصل الكوع على شكل زاوية قائمة من نصف الذراع العلوي وتعلق برباط يتدلى من حول الرقبة ويلف من حول الذراع الأسف ثم يضم الذراع العلوي الى جانب الجسم ويربط اليه برباط يلتف حول الصدر .

٣ - خلع مفصل الترقوة ولوح الكتف :

يتكون هذا المفصل من الطرفين الخارجيين لعظمتي الترقوة من أمام ولوح الكتف من الخلف واللتين تربط بينهما أربطة تمسك طرف كل عظمة في مكانها أو في موضعها من المفصل .

ويتخلع هذا المفصل عندما تتمزق هذه الأربطة .يظهر بروز أو نتور في قمة أعلى الكتف . تعلق الذراع مثنية من عند مفصل الكوع برباط يتدلى من حول الرقبة ويلف حول نصف الذراع الأسفل .

٤ - خلف مفصل الكوع :

يقل ويصعب انخلاعه . ينخلع كنتيجة لفرد الذراع بشدة أكثر من اللازم . تحدث الإصابة من حادثة الوقوع الى الأمام كأن يقع المرء على وجهه وذراعه مفرودتان على استقامتها لكي يحاول منع ارتطام جسمه أو رأسه بالأرض . يتحرك الطرف الأسفل لعظمة الذراع العلوي الى الأمام ويتحرك الطرف العلوي لعظمة الذراع الأسفل جانبا أو الى الخلف وينتهي نصف الذراع الأسفل . يتشوه شكل الكوع ويظهر نتوء في نهاية أو طرف مفصل الكوع .قد يحدث تتميل باليد وخاصة في إصبعي الخنصر والبنصر بسبب إصابة عصب الذراع كما قد يصاب شريان الذراع وتهبط دورته الدموية . يجبر مفصل الكوع على ما هو عليه وعلى الوضع الذي وجد عليه ويثبت على ذلك لمنع حركته وتثبت الجبيرة خلف الذراع بنصفها وتثنى خلف الكوع تبعا لانتثائه وتربط الذراع الى جانب الجسم لمنع حركتها .

٥ - مفصل اليد أو الرسغ أو المعصم :

قليل ما يحدث خلع لإحدى عظام المفصل . يحدث كنتيجة لزيادة أو شدة وعنف أنثناء اليد الى الخلف أو الى الأمام أو لנاحية الظهر أو باطن اليد . يحدث ألم شديد .تحدث صعوبة في حركة المفصل وتحريكه .يتشوه شكل المفصل . يجبر المفصل لإيقاف حركته وتعلق الذراع في الرقبة لمنع حركتها .

٦ - خلع مفاصل أصابع اليدين :

تعلو سلامة الإصبع عن موضعها الطبيعي . يظهر بروز في موضع المفصل المخلوع .

تشد أو تجذب الإصبع المصابة بشدة بقوة حتى ينصلح وضعها .
تجبر الأصبع المصابة برباط يثبتها الى جانب الإصبع السليمة التي تجاورها
٧ - **خلع مفصل الفخذ :**

يحدث من الإصابات الشديدة وخاصة في حوادث السيارات التي ترتطم فيها
الركبتين من أمام بقوة أثناء الجلوس ويندفع الجسم الى الأمام بعنف فينخلع
المفصل .

الأعراض والعلامات تماثل أعراض وعلامات كسر عظم الحوض .
يحدث ألم شديد .

لا يستطيع المصاب تحريك الساق .
قد يصاب عصب الساق أو عرق النساء .
يسعف بنفس طريقة إسعاف كسور عظام الحوض ويثبت الوضع على ما هو
عليه بالجائز والأربطة وتمنع الحركة وينقل المصاب في الوضع جالسا .

٨ - **خلع مفصل الركبة :**

يندر حدوث الأنخلاع الكامل لمفصل الركبة .
يحدث من العنف المباشر والأرتطام الى الخلف للجزء الأسفل من الفخذ
أعلى الركبة أثناء امتداد الساق ، وفرد الركبة تماما أو كنتيجة لفرد الساق أو
امتدادها والشد على العضلات والأربطة المتصلة بالمفصل بقوة وعنف ،
مثلا يخطو دون أن يدري بإحدى قدميه والجزء الأسفل من ساقه في حفرة
عميقة فتثبت ساقه من أسفل الركبة عن الحركة بينما يستمر جسمه في
الأندفاع أماما بقوة وبسرعة فينخلع مفصل الركبة .

يظهر تشوه الركبة وبروز عظمي غير طبيعي فيها . قد يحدث قطع أو
ضغط على شريان الساق خلف الركبة فتتهبط الدورة الدموية ويختفي النبض
عند جسده بجانب مفصل القدم أو الكايل . قد يصاب عصب الساق خلف
الركبة لا يستطيع المصاب تحريك أصابع القدم .

تجذب الساق بقوة من أسفل مفصل الركبة لشد أو جذب عظمة قصبة الساق بقوة لكي تعود الى موضعها الطبيعي في داخل المفصل فتتصلح الدورة الدموية ويتحرر عصب الساق ويمكن التأكد من ذلك بعودة النبض أسفل الساق وباستطاعة المصاب تحريك أصابع قدميه ... وأن لم يتم ذلك ينقل المصاب سريعا الى المستشفى لإجراء الجراحة اللازمة لتحقيق سلامة وصحة الدورة الدموية والأعصاب .

أن لم تتأثر الدورة الدموية والأعصاب تجبر الركبة وتثبت على وضعها على أن تمتد الجبيرة وتربط الى الساق من أعلاها ومن أسفلها .

٩ - خلع صابونة الركبة أو الرضفة :

تتخلع خارج مفصل الركبة . يحدث انخفاض في سطح الجلد أعلى وأسفل الركبة وتمنع حركتها بحيث لا تنتنى الركبة ويترك مقدم الركبة أو أمامها وجانباها دون رباط ثم ينقل المصاب الى المستشفى .

الرضوض والكدمات والخدوش

تحدث نتيجة للضربات او الصدام والارتطام المباشر الذي يسبب عطبا او تلفا في الانسجة.

الاعراض والعلامات :

الالم الموضعي في مكان الاصابة. والتيس او نوع من الصلابة الناتجة عن تقلص العضلات بعد الاصابة. وشيء من صعوبة الحركة او التحرك في موضع الاصابة او في المفصل او الجزء من العضو الذي اصاب. والالم ليس محددا في نقطة معينة يظهر فيها اكثر شدة الالم ولكنه ينتشر في مكان الاصابة ومن حولها تقريبا وبالتساوي والورم قد يحدث ولكنه يكون بسيطا غير ملحوظ وتغير لمن الجلد يحدث بعد بضع ساعات من الاصابة. اسعاف الرضوض والكدمات:

المكدمات الثلجية.

الضمد برباط ضاغط.

رفع المصاب ،، الذراع او الساق الى اعلى من مستوى الجسم.

يجب عدم اهمال علاج الرضوض والكدمات حتى لا يحدث مضاعفات سيئة تتطور فيحدث تكلس في الانسجة المصابة وتعويق في مكان الاصابة كنتيجة لذلك يصعب ويستحيل علاجه.

اصابات المفاصل والعضلات:

تتلخص اصابات المفاصل في الجزع والخلع ويجوز أن يكون كل منهما مصحوبا بكسور في العظام.

الجزع

ويسمى ايضا بالالتواء أو (القصع) ويحدث من التواء بالمفصل تتمزق على اثره الانسجة التي حوله وخصوصا الاشرطة الليفية المحيطة به ويحدث من ذلك نزيف موضعي ويسبب تورم والما بالمفصل من غير حدوث خلل. ويخشى المصاب استعمال المفصل المصاب خوفا من الالم. وهذه الحالة كثيرة الحدوث في المفصل الكتف نتيجة التقاف الجسم حول القدم المثبتة في الارض او سقوط المصاب لتلافي حادث سيارة مثلا.

اسعاف الجزع:

على المسعف اذا شك في وجود كسر ان يسعف المصاب كأنه كسر واما اذا كانت الاصابة على جزع فقط، يكفي ان يحافظ على راحة المفصل المصاب لحين الوصول الى المستشفى.

عندما حدثت الاصابة لتلاميذ المدرسة ، وكثيرا ما تحدث بينهم فيكون اسعافهم كما يلي:

ينقل المصاب الى السرير او اريكة وترفع القدم المصابة اعلى من مستوى جسمه.

يخلع الحذاء والجوارب بك دقة.

يلف المفصل المصاب في طبقات من القطن ويربط برباط ضاغط أي محكم الربط ثم يعاد لفة مرة اخرى بالقطن ويربط لرباط ضاغط مرة اخرى وذلك لقلل من الورم.

واذا لم يتوفر وجود القطن والاربطة فيمكن استعمال بشكير او فوطة بعد بلها بالماء البارد لهذا الغرض.

فاذا استمر الألم ترفع اللفافة الباردة ويستعاض عنها بمكمّلات ساخنة .ويراعى عدم استعمال الرباط الضاغط في حالة الفافات الباردة وكذلك عند اللطاعين في السن بصفة عامة.

وفي جميع الحالات ، لا مانع من استعمال الجبائر المؤقتة اذا حدث أي شك ووجود كسر ، حتى يستدعى الطبيب او ينقل المصاب الى المستشفى.

وجزء المفصل الركبة شائع الحدوث بين لاعبي كرة القدم ولذا عرفت هذه الاصابة بركبة كرة القدم.

الخلع

وفيه تخرج عظمة او اكثر من وضعها بالمفصل ويصاحبه دائماتمزق بالاربطة اليفية التي حول المفصل واصابات بالعضلات المجاورة. وأكثر المفاصل تعرضا للخلع هي مفاصل الكتف في البالغين والمرفق للأطفال ، واصابة اليدين.

أما خلع المفاصل بالساقين فغالبا ما يصاحبه كسور بالعظام. ويمن تمييز الخلع بحدوث الالم الشديد والورم وجس طرف العظمة المخلوعة. ولكن اهم الأعراض هو بقاء المفصل في حالة ثابتة وعدم امكان استعماله في أي اتجاه. ولملاحظة التشويه الناتج بالمفصل يجب مقارنته دائما بالمفصل المماثل بالجهة الأخرى ، وفي خلع المفصل يكون التشويه دائما على شكل تورم امامه. ويمكن جس الطرف العلوي للعظم العضد تحت هذا الحلد في هذا الوضع. ولا يمكن في هذه الحالة تحريك المرفق ناحية جسم المصاب. ويشاهد المصاب سائدا هذا المرفق براحة كفه الأخرى.

اسعاف الخلع:

واسعف هذه الحالات يتطلب من المسعف أن لا يسعى الى رد العظام لوضعها الأصلي اذ قد ينتج عن ذلك ضرر بليغ، بل يكتفي بحفظ العضو المصاب في حالة هدوء وراحة وبالوضع الذي يخفف الالم عن المصاب. وذلك باستعمال الأربطة أو الأجزمة أو ما يكون في متناوله. ثم ينقل المصاب الى المستشفى أو الى الطبيب.

وعند خلع مفصل الكتف يجب خلع أكمام الذراع السليمة أولا ثم خلع أكمام الذراع المصابة.

والخلع الذي يصاحبه كسور بالعظام يسمى بالخلع المركب اذا حدث فوقه جروح وبرزت منه العظمة المكسورة، ولا يتطلب من المسعف في هذه

الحالة الا تثبت العضو في الوضع المريح. وتغطية الجرح بلفافـت معقمة ونقل المصاب الى المستشفى.

اصابة العضلات:

تصاب العضلات بالتمزق (ويسمى بالعامية: المزق) في حالات الالتواء الشديد أو رفع اجسام ثقيلة. والمعتاد أن يحدث التمزق عند ملتقى جسم العضلة بالوتر الليفي المتصل بها. ويشكو المصاب من ألم مفاجىء مع تصلب موضعي. فان كانت الاصابة بالظهر حدث تصلب به وعدم قدرة على الحركة.

وفصل العضلة عن الوتر الليفي يحدث في الحالات الشديدة، ويتميز بالآلم وفقدان الحركة بالنسبة لهذه العضلة.

الاسعاف:

وما على المسعف في هاتين الحالتين الا استعمال الكمادات الساخنة أو الباردة وراحة العضو في الوضع المخفف للآلم .

الجروح

الجرح.. اصابه للجسم بسبب عامل او فعل خارجي عنه تقطع وتلف انسجه الجسم وتصيبها بالعطب .

والجروح انواع تختلف باختلاف العامل او المسبب الخارجي وباختلاف درجه وشده العنف والاصابه.

والجرح داخلي او خارجي.. ومقل او مفتوح.

والجرح الداخلي يصيب ويقطع الانسجه او الاعضاء الداخليه تحت الجلد والغشاء المخاطي وقد ينتج عنه تمزق للانسجه والاعضاء الداخليه وكسور للعظام ونزيف للدم وتلوث فيما لو جرحت او تقطعت المعده والامعاء.

والجرح الخارجي يصيب ويقطع الجلد والغشاء المخاطي فقط او وما تحته من الانسجه او الاعضاء الداخليه من تحتها وقد ينتج عنه نزيف وتلوث والتهاب وقطع وتمزق في الانسجه والعضلات والاعضاء الداخليه وكسور للعظام .

مخاطر الجروح :

(١) النزيف الذي قد يكون شديدا او يهدد حياه المصاب.

(٢) جروح الدماغ والصدر والظهر والبطن لها اهميتها وخطرها نظرا لما قد يحدث فيها من نزيف داخلي شديد وكثير .. وتلف او عطب بالغ في الاعضاء الداخليه ..

(٣) التلوث والالتهاب الميكروبي وخاصه في الجروح النافذه القاطع وجروح مرضى السكر ومرضى ضعف القلب والدوره الدمويه ..

والتلوث قد يكون من الخارج او من الداخل من الامعاء فيما لو جرحت وانتقبت.. كما قد يتطور الالتهاب فيصاب المرء بالغرغرينا وخاصه في

جروح الذراع او الساق فيبتر الطرف المصاب كما قد تحدث الاصابه بمرض التيتانوس.

وجروح خارج المنزل في الطريق او الحقل او المصنع وحوادث السيارات تتعرض بشده للتلوث من الاوساخ والأترابه والشحم .

وجروح داخل المنزل تكون اكثر نظافه و اقل تعرضا للتلوث والالتهاب .

(٤) جروح عضه الحيوان قد تصيب المرء بمرض الكلب كما قد تتلوث خدوش الكحه والهرش اذالعقها الحيوان بلسانه .

(٥) قرصه الحيوان والحشرات ولسعتها قد تصيب المرء بالتسمم او بصدمه الحساسيه .

انواع الجروح

اولا- الجروح المقفله : الرضوض والكدمات :

تحدث عن ارتطام اجسام او اشياء غير حاده بالجسم .

الجلد لا يجرح ولا ينقطع او يتمزق ولا يخترق .

تضغط وتتسحق الانسجه اللينه وقد تنقطع او تتمزق العضلات ...

وقد تجرح او تقطع الاعضاء الداخليه مثل الامعاء والكبد والطحال والرئه او المخ والقلب ... وقد تنكسر العظام كسورا مقفله تسبب اطرافها المسوره هذا التمزق .

تنزف داخليا وقت الاصابه واحيانا بعد الاصابه ببيضع ساعات .

يتورم موضع الاصابه في مده تتراوح بين ٢٤ و ٤٨ ساعه بسبب النزيف او ارتشاح سوائل الجسم او مصل الدم .

يتغير لون الجلد الى الأزرق المائل للأسود بسبب تكوين جلطه دمويه لاخلية وتسرب الدم من اطراف الأوعيه الدمويه الدقيقه المقطوعه الى الأنسجه المجاوره والجلد ثم يتحول لون الجلد بعد ذلك الى الأصفر المخضر بسبب تأكسد صبغه الدم .

ثانيا - الجروح المفتوحة :

تحدث عن الاحتكاك أو عن الاصابة بأجسام أو مواد أو أشياء حادة قاطعه نافذه أو ثاقبه مثقبه أو غير حاده ولا ثاقبه ولكنها شديده قويه عنيفه صارمه .
الجلد أو الغشاء المخاطي يجرح ويتقطع ويتمزق أو يخترق وقد يمتد هذا الى ما تحت الجلد من أنسجه وأعضاء فتتكشف ويظهر ألا يظهر البعض منها - السطحية وتصيب طبقات الجلد أو الغشا المخاطى فقط.

العميقه وتمتد تحت الجلد الى الأنسجه اللينه والعضلات والأعضاء الداخليه والعظام والأوعيه والحبال أو الخيوط العصبية.
يحدث فيها نزيف تختلف شدته وكثرته.

- يحدث فيها تلوث والتهاب من ميكروبات خارجيه أو داخلية فيما لو جرحت الأمعاء.-

- تحدث منها صدمه بحسب عنف الاصابه وكثره النزيف وشده الألم.
تترك أثرا ظاهرا بعد التئامها وشفائها .

انواع الجروح المفتوحة :

(١) الكشوط والسحجات :

ومثالا لها سحجات أو كشط جلد الركبه عند الأطفال عند وقوعهم واحتكاكها بالارض.

جروح سطحيه جلدية وتعتبر أقل الجروح شده وخطوره .

تحدث عن احتكاك سطح الجلد وتتكشط فيها الطبقات السطحيه من الجلد .

لا يحدث فيها قطع أو اختراق أو انتقاب للأنسجه والأعضاء تحت الجلد .

ينزف منها الدم وأحيانا بضع قطرات قليلة .

تتلوث من المواد والأشياء مثل الأوساخ والأتربة وغيرها من الأجسام

الغريبه التي تحتك بالجلد وتتعرض للالتهابات.

تحتاج لتنظيف جيد وعناية في علاجها.

تترك بعد شفائها أثرا مثل الوشم على الجلد .

الجرح القطعي:

يحدث من أشياء حادة تقطع الجلد أو الغشاء المخاطي أو الأنسجة والأعضاء تحتها.

تكون حروف الجلد المقطوع أو جوانبه مستقيمة.

قد يكون سطحيا أو عميقا فيصيب الاوعية الدموية والأعصاب والعضلات وغيرها.

ينزف بشدة.

يتلوث من المادة أو الآلة القاطعة ويحدث فيها التهاب.

يترك ندبه في الجلد بعد علاجه والتئامه وشفائه.

(٣) الجرح الثاقب المخترق النافذ:

يحدث من اجسام غريبة صغيرة أو مدببة حادة تخترق الجلد مثل الاظافر والمسامير والسكاكين أو الخنجر والرصاص الذي ينفذ ويخرج من جانب آخر من الجسم أو يبقى بداخل الجسم فيكون جسما غريبا.

يصعب التكهّن بمدى وعمق الاختراق الى الدخل الذي قد يصل الى ١٠ سم أو ان ينفذ الشيء من الجانب الآخر.

قد تكون فتحة الثقب في الجلد صغيرة لا تزيد عن ٢ سم.

تختلف خطورة الجرح باختلاف السبب والعمق وقد تتمزق الاعضاء الداخلية وتتلف أو تحدث كسور.

النزيف الخارجي قد يكون قليلا ولكن النزيف الداخلي يكون غالبا شديدا أو كثيرا.

يحدث تلوث والتهاب بسبب الاجسام الغريبة المسببة للجرح والافساخ العالقة بها.

حروق الجلد غالبا تكون مستوية.

(٤) الجرح المتهتك الممزق:

يحدث من شيء أو جسم صلب أو مادة غير حادة ولكنها صلبة صارمة شديدة الارتطام.

يقطع الجلد والأنسجة وقد يصيب أعضاء هامة من الجسم. حروفه وجوانبه متهتكة ممزقة متعرجة غير مستوية وقد تنثني بداخله فتخفي ما تحتها من إصابة ولكنها قد تساعد على انشاد الجرح مما يسرع بتجلط الدم فيسهل إيقاف الجرح .

شدة الارتطام قد تسبب تهتكاً وتمزقاً في الأعضاء الداخلية للجسم.

(٥) الجرح الانتزاعي:

يحدث من الارتطام أو الاصطدام أو الرضوض الشديدة أو من الأشياء والمواد والآلات الحادة

تقطع أو تنزع فيه أجزاء أو تقطع من الجسم – تنزف الدم بشدة وبكثرة – قد يحدث فيها تلوث أو التهاب،

إن كانت القطع المنزوعة المنفصلة عن الجسم هي أصبع اليد أو أصبع القدم الكبرى أو أجزاء من الأنف أو الأذن، فيجب الحفاظ عليها وتسليمها للمستشفى لاعادتها إلى وضعها الأول جراحياً.

جروح الأقسام الغريبة:

شظايا الخشب والأشواك:

تحدث غالباً في الأيدي أو الأقدام

جروح قذرة ملوثة قد يحدث فيها التهاب

يبقى الطرف المكسور ظاهراً من الجلد ويلاحظ عدم كسر الطرف عند جذبها للخارج

يغسل الجرح بالماء العادي والصابون أو الكحول

تعقم ابرة بالنار ثم تستعمل برفق لإخراج الشظية الخشبية أو الشوكة

ينزف دم قليل ويوقف بالضغط عليه المباشر عل الجرح بضع دقائق
يضمّد الجرح بضماد معقم او نظيف ويربط برباط.

الابرة المكسورة:

تحدث غالبا في الأيدي والأقدام.

ان كان طرفها ظاهرا خارج الجلد تجذب منه الى الخارج ويضمّد الجرح
بضماد نظيف ويربط برباط.

ان تم يكن طرفها ظاهرا خارج الجلد وفتحه الدخول ظاهره في الجلد يبحث
عت بقيتها في الأرض في مكان حدوث الاصابه للتأكد من هذا السبب .

الضغط برفق على موضع دخولها بسبب الما ظاهرا محسوسا وقد تجس
الابره او الجسم الغريب تحت الجلد ويكون الضغط بحذر حتى لا نحرك
الابره وندفعها عميقا داخل الانسجه فيصعب اخراجها جراحيا .

تمنع حركه موضع الاصابه وأن كانت الاصابه في القدم تمنع مشي المصاب
عليها - ينقل المصاب الى المستشفى لاستخراجها جراحيا
طلقه الرصاص؛ .

- قد تحدث نزيفا وتمزقا في الانسجه أو أعضاء الجسم الداخليه أو كسر
العظام أو عصب من الاعصاب - يوقف النزيف .

قد لا تكون هناك حاجه لآخراجها جراحيا اذ يحيطها نسيج ليفى يحجزها
ويمنع بينها وبين الانسجه المجاوره - يضمّد الجرح ويربط .

يلزم اخراجها ان أصابت المفاصل أو العظام أو عضوا داخليا حيويا هاما -
ان التهاب وصديد في موضع الاصابه تخرج الرصاصه قبل التئام الجرح .

جروح أطراف السكين أو الخنجر المكسوره داخل الجسم :

ينكسر احيانا طرف السكين أو الخنجر الذى يطعن به المصاب فيكون جسما
غريبا داخل الجسم .

قد يتحرك بداخل الجسم فيلف أعضاء داخلية حيوية هامة .

يحدث نزيفا داخليا خطيرا .

يقاوم النزيف الداخلى - تعالج الصدمه أو أعراضها .

يحدث التهاب داخلى - يلزم اخراجها جراحيا .

شظايا ظرف الطلقات ومخلفات المواد المحترقه :

يحترق الجند حول الجرح ويسود لونه نت أثر المواد المحترقه .

تدخل المواد الغريبه بكثره تحت الجلد بالرغم من صغر فتحة الجرح .

جرح ملوث يحدث فيه التهاب - ينظف الجرح بالماء العادي والصابون -
يضمّد مؤقتا بضمد أو قطعه قماش نظيفه .

يعالج بالمستشفى لازاله الأنسجه المحترقه التالفه .

الجروح النافذه العميق .

جروح الصدر :

الاسترواح الصدرى الهوائى :

يدخل الهواء من الخارج الى الفراغ البللورى حول الرئه .

تتضغظ الرئه كنتيجه لضغظ الهواء عليها ويسوء التنفس .

يدخل الهواء ويخرج من فتحة الجرح مع التنفس ويسمى الجرح بالجرح
الشافظ أو الجرح الممتص .

تخلع ملابس المصاب ، وتكون التهويه من حوله حسنه .

يقفل الجرح بالضمد اللازم أثناء حركه الزفير وخروج الهواء من الصدر .

تمنع حركه المصاب .

يثبت الضمد في مكانه بمشع لاصق نصف دائرى يلف حول الصدر من
عظمه وسط الصدر الأماميه أو عظمه الفص حتى وسط الظهر عند العمود
الفقر في الناحيه أو الجانب المصاب وبأن يتلف الرباط حول الصدر كله دون
الضغظ كثيرا حتى لا تضايق التنفس .

جروح البطن :

تحدث من طلقات الأسلحة النارية المختلفة والأسلحة الحادة مثل السكين والخنجر وغيرها من الشظايا الأشياء الأخرى التي تندفع بقوة وعنف وترتطم بالجسم وتنفذ بداخله .

يحدث نزيف داخلي في الفراغ البريتوني للبطن وفي الأنسجة المحيطة .
تنساب إفرازات أعضاء البطن الداخلية ومحتويات المعدة والأمعاء في الغشاء البريتوني وتسبب التهاب بريتونيا حادا - تحدث الصدمة .
يلزم نقل المصاب سريعا الى المستشفى .

يحدث ألم شديد وألم عند الضغط باليد على موضع الإصابة .
يحدث تيبس وشبه تصلب لعضلات البطن - يحدث انتفاخ للبطن - يحدث غثيان وقئ مصحوب بالدم - يحدث تبولد عقلي وذهني وقد يحدث إغماء وفقدان للشعور .

قد تظهر بعض أعضاء البطن الداخلية من الجرح وقد يخرج جزء من الأمعاء خارجه - لا تدخل أجزاء الأعضاء الظاهرة أو الخارجة من الجرح الى داخل البطن بل تترك كما هي .

يوضع ضماد معقم أو قطعة قماش نظيفة على الجرح بحيث تغطيه تماما وفي الجروح التي تبرز منها أعضاء البطن الداخلية يبلل الضماد أو القماش بالماء حتى يظل رطبا أو مبلالا فلا تجف أجزاء الأعضاء البارزة .

يثبت الضماد ويربط برباط دائري ضاغط يلف حول البطن ويلاحظ عدم التقاف الرباط حول أسفل الصدر لئلا يضيق التنفس ، كما يلاحظ عدم ربط الرباط بشدة حتى لا يؤخر الدورة الدموية .

ملاحظة التنفس والقلب والدورة الدموية .

لا يعطى المصاب أي شيء بالفم - ينقل المصاب الى المستشفى .

جروح الدماغ والوجه :-

قد تسبب إنسداد لمجاري التنفس العليا ويجذب الفك الى الأمام والى أعلى لمنع إنسداد الحلق باللسان .

يجذب الفك الأسفل الى الأمام والى أعلى أن كانت هناك إفرازات في الفم .
يحدث نزيف ويوقف الضغط المباشر على الجرح وبالضغط على الشريان الذي يمد موضع الإصابة بالدم .

الحذر عند الضغط على شريان الرقبة الرئيسي عند كبار السن خوفا من إعاقة الدورة الدموية للمخ وحدوث إغماء .

الحذر عند الضغط على القصبة الهوائية وإعاقة التنفس .
ملاحظة حدوث الصدمة - يحدث تلوث في الجرح يسبب التهاب فيه .
يضمّد الجرح ويربط ويحول المصاب سريعا الى المستشفى .

جروح الفم :

تحدث في الغشاء المخاطي أو اللسان من ارتطام الأسنان .
تزال الأجسام الغريبة والأسنان المكسورة .
يحدث نزيف للدم .

يزال أي عائق يسد مسالك التنفس العليا .
يحدث تلوث والتهاب في الجرح .
الجروح البسيطة تشفى تلقائيا مع العناية بنظافة الفم .

جروح الوجه :

تنزف الدماء بشدة وبكثرة .
يوقف النزيف بالضغط المباشر على الجرح وبالضغط على الشريان الذي يمد موضع الجرح بالدم .
ينظف الجرح جيدا بقطعة قماش أو بقطعة شاش نظيفة وبالماء والصابون .
تعالج جراحيًا حتى لا تسبب تشوها للوجه .

الإجزاء المقطوعة من الأنف أو الأذن يبقى عليها وتؤخذ للمستشفى لاعادة تثبيتها جراحيا في مكانها .

جروح الرقبة :

تنزف بكثرة نظرا لسطحية الأوعية الدموية الكبيرة مثل الشرايين والأوردة القريبة من القلب .

القطع في وريد كبير رئيسي يدخل في الهواء من الجرح المفتوح وينشفط في الوريد فتحدث سداة هوائية تسبح مع الدم وتسبب الوفاة العاجلة المفاجئة يوقف النزيف بالضغط المباشر على الجرح بضمادة مشدة تماما حتى تمنع شفق الهواء في الجرح والمضاعفات الخطيرة التي تنتج عن ذلك .

لا تربط الرقبة برباط دائري يلف حولها حتى لا تعوق دخول الهواء للصدر الجرح قد ينفذ الى الرقبة الى أعلى الصدر فيجرح الرئة ويسبب الاسترواح الصدري الهوائي .

قد تجرح أو تقطع الأعصاب الموجودة في الرقبة وخاصة أعصاب الذراع . ينقل المصاب فورا الى المستشفى .

جروح فروة الرأس :

تنزف بشدة وكثرة وخطورة .

تتعرض سريعا للتلوث والالتهاب .

يخلق شعر الرأس من على الجرح ومن حوله .

يغسل الجرح بالماء والصابون وينظف من الأوساخ العالقة به بعناية ثم يشطف بالماء الجاري .

يوقف النزيف بالضغط على الجرح أو الضغط على الشريان الذي يمد موضع الجرح بالدم - يضمّد الجرح بشاش معقم أو قماش نظيف - يربط برباط ضاغط - يرسل المصاب الى المستشفى لخياطة الجرح .

إصابات المخ

تحدث من ارتطام الرأس دون كسر عظام الجمجمة أو كنتيجة للكسر المضاعف في عظام الجمجمة أو الكسر المنخفض وجرح المخ أو أغشيته وشظايا الزجاج المتطاير و الوقوع على الرأس بقطع العظام المكسورة والمضغوطة والمتجهة الى الداخل ويحدث من طلاقات الرصاص .

قد يحدث عن كسر الجمجمة انسياب السائل النخاعي من الفراغات المحيطة بالمخ الى الخارج من الأنف أو من الأذن فيحدث فقدان جزئي لسوائل الجسم قد يحدث تلوث والتهاب سحائي في أغشية المخ أو التهاب وخراج في المخ . قد يحدث خرق في طبلة الأذن وتلوث التهاب فيها وأوساخ من الأذن ويخرج قليلا من الدم مع السائل النخاعي .

لا يخشى الأنف أو الأذن حتى لا نمنع انسياب السائل النخاعي فيتراكي بالداخل ويضغط على المخ فيسبب مضاعفات خطيرة وبليغة .

تنظف الأذن أو الأنف برفق بقطعة قماش من القطن أو الشاش أو القماش النظيف مع السماح باستمرار السائل النخاعي من أي منها .

يرقد المصاب برفق على جانب الأذن التي ينساب فيها السائل النخاعي وتوضع تحت الأذن فوطة لامتصاص السائل النخاعي الذي ينساب منها .

يوضع المصاب في وضع نصف جالس في حالة انسياب السائل النخاعي من الأنف حتى نسهل انسيابه للخارج ولا يسمح للمريض بأن يتمخط من أنفه .

يفقد المصاب شعوره فوراً أو بعد بعض الوقت - تزال المواد الغريبة ويغسل الجرح برفق بمحلول الملح المعقم أو بالماء النقي والصابون ويغطى بضماد من الشاش المعقم ثم يغطى ويربط برفق ويحول المصاب سريعا الى المستشفى .

جروح (مس) الكهرباء أو التكهرب

مس الكهرباء أو التكهرب قد يسبب صدمة كهربائية خطيرة تؤثر مباشرة على التنفس والقلب . فتسبب شللا للمراكز التنفسية المخية العليا فتوقف التنفس وتسبب خللا في انتظام ضربات القلب ويوقف القلب وجرح التكهرب يكون في الأغلب جرحا عميقا نظرا لأنتقال الكهرباء الى الداخل في العمق عن طريق الأوعية الدموية ،

أولا : منع الاتصال بين المصاب وبين الكهرباء وذلك بازاحة سلك الكهرباء بعيدا عنه أو بازاحة بعيدا عن الاتصال أو عن ملامسة مصدر التيار الكهربائي .

ولا بد من الحذر هنا من أن تنتقل الكهرباء بالملامسة من المصاب المسعف ومن الممكن طبعا أن كان المصاب في المنزل أو في داخل بناء أن نقطع التياء الكهربائي من أساسه وعلى المسعف أن يؤمن نفسه من التكهرب بأن يقف على لوح من الخشب أو على مجموعة أوراق من الصحف الجافة اليابسة أو قطعة قماش وعلى ألا يستعمل أدوات معدنية أو مبللة بالماء أو رطبة ويمكن إزاحة سلك الكهرباء بعيدا عن المصاب بواسطة عصا خشبية يابسة كما يمكن إزاحة المصاب بعيدا عن ملامسة مصدر الكهرباء بدفعه بواسطة لوح من الخشب والقلب أن كان قد حدث له عدم انتظام لضربات القلب .

لا بد من تهدئة المصاب ومنعه من الحركة حتى بعد إسعافه وبعد عودة التنفس والنبض وانتظام ضربات القلب حتى لا تسبب الحركة في إصابته بهبوط مفاجئ وتوقف في القلب مما ينتج عنه فقدان الحياة .

جرح التكهرب ينظف بقطعة شاش أو قماش نظيفة... ويضمّد التكهرب ويعالج بعد ذلك في المستشفى .

ينظر في احتمال إصابة المصاب بإصابات أخرى نتيجة لوقوعه وارتطامه بعد تكهربه ، وتنصف الإصابة أن وجدت .

أربطة الجروح

قبل أن نضع أي أربطة على الجرح لا بد أولا من تطهيره . ثم تركه حتى يجف ثم يوضع الرباط ، ويتوقف نوع الرباط الذي يجب استعمالها على مكان الجرح وحكمه ... بالأربطة الجاهزة المكونة من بالاستر لاصف وشاش تقيد في الجروح الصغيرة ولكنها مثلا لا تلتصق بباطن الكف ولا تقيد في حالة الجروح الكبيرة التي تقيدها مربعات الشاش المعقمة الكبيرة التي تفرد على الجرح وتلتصق من نهايتها بمشمع لاصق ولا يجب أن تضغط الرباط بشدة على مكان الإصابة حتى لا يحبس الدم .

ولا يجب أن تلتصق المشمع اللاصق حول كل الذراع أو الرجل (بحيث يركب الطرفان على بعض) وإلا توقفت الدورة الدموية وتورم العضو .

عندما نبدأ في نزع الرباط يجب أن يكون هذا بلطف وبطء ، على أن يكون نزع الرباط في اتجاه فتحة الجرح... بمعنى أنه إذا كان الجرح يمتد من أعلى إلى أسفل فانزع الرباط من أعلى إلى أسفل أيضا وبهذا نتلافى انفراج الجرح من جديد فهذا سوف يسبب تلوثه ، ويطيل الوقت الي يتم فيه الالتئام . قد يكون الجرح مؤلما أول يوم ... والقاعدة أن يقل ألم الجرح يوما بعد يوم... أما إذا زاد عن ذي قبل أو كان هناك تورم أو أحمرار حوله فهذا يعني تلوثه... استشري الطبيب .

عندما تسليخ الركبة بعد الوقوع عليها ، وهو أمر يكاد يكون روتينيا ، أغسلي الركبة وضعي مطهرا عليها واتركيها بدون رباط حتى تتكون قشرة جافة عليها ، أما إذا وضعت رباط فسوف تلتصق القشرة به وتتزعزعه معه حين تغييره .

رباط جروح الأصابع

أصابع الطفل هي أكثر أجزاء الجسم تعرضا للإصابة وهي كذلك أصلحها في الربط .

لفي الأصبع بشاشة معقمة مربعة على مقياس الأصبع .

استعملي رباط عاديا من الشاش (عرضه ٢,٥) وابدئي لفة على الشاش المعقم من قاعدة لظهر الأصبع متجهة الى الأظافر وبعدها ارجعي بالرباط لأسفل أمام قاعدة الأصبع ثم لأعلى وأنت ممسكة بالرباط بالسبابة والإبهام ، وبعدها أعقدي الرباط حول الأصبع أو ثبتيه بمشع لاصق .

الإسعاف العاجل للجروح

اغسل يديك جيدا بالصابون .

أزل الأوساخ من حول الجرح بقطعة قطن وماء دافئ .

يجب أن يكون اتجاه اليد أثناء التنظيف الى خارج الجرح وليس الى داخله .

يجفف الجرح بعد ذلك بقماشة (منديل نظيف مثلا) أو قطعة كلينكس .

إذا كان هناك نزف فيضغط على الجرح بضع دقائق حتى توقف النزف .

يدهن الجرح بالمكركوم .

لا : لا تفتح الجرح بيديك حتى ترى كم هو عميق . فهذا يساعد على تلوثه وعلى زيادة النزف منه .

لا : لا تستعمل القطن (قد لا يلتصق بالجرح) ولا صبغة اليود والكحول .

لا : لا تعطي الطفل مصلا مضادا للتتانوس أو مضادا حيويا بدون استشارة الطبيب .

متى يستشار الطبيب ؟ يستشار الطبيب في الحالات الآتية :

إذا لم يتوقف النزف بعد الضغط على الجرح مدة ٥ - ١٠ دقائق .

إذا كان الجرح غائرا عميقا أو في مكان حساس كقرب العين أو طرف

الشفة .

إذا كان الجرح بسبب خبطة قوية على الجسم مثلاً أو وقوع من مكان مرتفع
إذا أحدثت الإصابة في مكان ملوث، كأثناء اللعب في حديقة أو ملعب به
نجيل قد يكون مزوداً بسماد حيواني يسهل الإصابة بالتتanos .

الكدمات والجروح

الكدمات

الكدمات جمع كدم وفيها تحدث تمزقات بالأنسجة المصابة دون قطع الجلد وتحدث من التصادم بجسم صلب فتتمزق بعض الأوعية الدموية الصغيرة ، وينشأ عن ذلك نزيف دموي داخلي بين خلايا الأنسجة بسبب وربما مع تغيير لون الجلد فوقه فيكون أحمر أولا ثم يتغير لونه الى قرمزي ثم الى اللون الأصفر الرمادي كما تقدم نحو الشفاء .

والأورام التي تشاهد في رضوض المفاصل وتمزق العضلات وفوق كسور العظام ما هي ألا كدمات من هذا النوع .

وفي الكدمات البسيطة يكتفى بربط رباط ضاغط بعد وضع قطعة من القطن المغموسة في ماء الثلج على الكدم .

وفي الكدمات الشديدة يستحسن إضافة جزس من الكحول النقي الى الماء المثلج .

الجروح :

هي القطوع التي تحدث بالجلد والأغشية المخاطية وأنواعها :-

١ - الجرح القطعي : وهو النشأ عن آلة حادة كالسكين أو الموسى أو قطعة زجاج مذببة ، وفيه تكون حافات الجرح ناعمة وزاويه (أطرافه) مذببة ومنظمة ويمتاز هذا النوع من الجروح بكثرة النزيف .

٢ - الجرح الرضى : وهو النشأ عن التصادم بجسم رضى صلب كالعصا أو الحجر أو تصادم بسيارة أو بحائط أو السقوط من سطح مرتفع ، ويتميز بأن حوافه وأطرافه تتمزق تمزقا غير منتظم (شرشر) ولا ينزف هذا النوع كثيرا إذا قورن النزيف بحجم الجرح .

٣ - الجرح الناري : وينشأ عن مقذوف ناري من بندقية أو نحوها ويكون مستدير الشكل في الغالب ، تتميز فتحة دخول الرصاص الى جسم الإنسان بأنها أصغر من فتحة الخروج منه .

إسعاف الجروح :

الجرح أما أن يكون نظيفا أو ملوثا بالجراثيم التي تولد فيه نقيحا وصديدا .
الجرح النظيف : لا يحتاج في إسعافه ألا الى الغيار معقاة ، وأما الجرح الملوث فيحتاج الى عناية خاصة تتلخص في :
حلق شعر الجلد المحيط بالجرح بالموسى بعد تطهير يد المسعف بالماء والصابون .

غسل الجرح بمحلول مطهر كمحلول الديتول أو الليزول لإزالة الصديد ،
وضع غيار معقم داخل الجرح و توضع فوقه قطعة من القطن المعقم ثم يربط برباط نظيف .

الجروح الخاصة وإسعافها :

الجرح العظمية للرقبة :

يحدث في حالة الذبح أ الانتحار بألة حادة تقطع القصبة الهوائية ربما وصل القطع الى المريء (الحلقوم) وفي الحالات الشديدة يمتد الجرح من أسفل الأذن الى أسفل الأذن المقابلة .

فإذا ما وصل المسعف قبل موت المريض ، عليه أن يلقيه على ظهره ،
ويقوم بتنظيف الجلد حول الإصابة ويوقف النزيف بحشو الجرح بلفافات معقمة ويضع عليها كمية كبيرة من القطن ، ويلف العنق برباط ضاغط مع مراعاة حفظ المريض دافئا بالزجاجات الساخنة والبطاطين .

ملحوظة : إذا كانت القصبة الهوائية مقطوعة فلا يستعمل أي حشو أو رباط للمريض لأنه في هذه الحالة يتنفس من فتحة هذه القصبة ، ويكتفي بإسعافه بالمنبهات كالكافور أو ما يشبه حتى ينقل للمستشفى .

جروح المفاصل :

إذا كان الجرح نافذا الى مفصل يسعف بوضع جبيرة وتنظيفه جيدا ونقل المريض فورا للمستشفى لخطورة هذا النوع من الجروح .

جرح البطن والصدر :

يسمى الجرح في هذه الحالة نافذا إذا كان وصالا لتجويف الصدر أو البطن ويسمى غير نافذ إذا لم يصل الى هذا التجويف .

والجرح النافذ كثيرا ما يصيب الأحشاء الداخلية مثل الرئتين أو القلب أو الكبد أو الطحال أو الأمعاء ، ويسبب نزيفا داخليا ويكون عادة مميتا إذا نفذ الى القلب ، وإسعاف هذه الحالات لا يتطلب أكثر من عمل الغيار اللازم للجرح ونقل المصاب فورا الى المستشفى مع مساعدته بالكافور والمنبهات .

جروح الأير وشوك الأسماك :

إذا كان للأبرة المنغمرة في الجسم طرف بارز أمكن جذبه وأخراجها وبعد ذلك يدهن الجلد بصبغة اليود ويرسل للطبيب .

أما في حالة الإصابة بشوك الأسماك فيجب عدم محاولة أخراجها لصعوبة ذلك ولوجود سن محدودب مقوس حاد بطرف الشوكة يكتفي بنقل المصاب الى الطبيب .

عقر الحيوانات :

تعامل الإصابة من عقر كلب معاملة الجروح العادية ، ويرسل المصاب الى المستشفى أو الطبيب المعالج ، ويحضر البوليس لأرسال المصاب الى المستشفى الكلب لحقنه بالمصل الواقي إذا كان ذلك ضروريا .

لدغ العقرب والثعبان :

على رجال الإسعاف في المناطق المصابة بهذه الحشرات أن يستعدوا بالمصل الواقي منها لاستعماله فورا عقب التبليغ عن الحادث ويعالج الجرح

المعالجة العادية بعد ربط العضو المصاب من أعلى الإصابة وعصر الجرح لإخراج أكبر كمية من الدم الملوّث .

لدغ النحل :

لا داعي لأكثر من دهن الجرح بضبعة اليود .

تقرحات أصابع القدم :

تحدث نتيجة عدم تهوية القدمين أو استعمال أحذية ضيقة أو جوارب ممزقة أو بها عقد ونتوءات من كثرة ارتقاها .

ولعلاجها تلبس أحذية جلدها مرنة غير جافة وملائمة في الاتساع وتستعمل جوارب جديدة ناعمة ونظيفة وتغسل القدم مرتين يوميا بالماء الفاتر ثم بالكحول النقي وبعد ذلك توضع بودرة التلك على القدم وبين الأصابع .

وفي الحالات الشديدة يستعاض عن استعمال الحذاء بشبشب الى أن يتم الشفاء

وقاية الاطفال من الجروح والكسور

يصاب كثير من الناس وخصوصا الاطفال بالجروح القاطعه أو الكسور أو لخلوع والرضوض التي تنتج عن استخدام الادوات الزراعية كالفؤوس والمناشير والمجارف والمناجل أو عندما يخطو الاطفال حفاة الاقدام فوق الاشياء لحاده الملقاه على الارض كالمسامير المعدنية لاوالاحجار والصخور . وقد تترافق هذه الجروح بكسور وعلى الاخص كسور اتوجه والفكيك الناتجة عن ركل الحيوانات للاطفال الذين يلاعبونها أو الذين يتعبون حولها وقد يكون الكسر بسيطا غير مصحوب بجروح أو نافذا أو متبدلا مترافقا بجروح .

وتتلوث الجروح بأقدار الطرق أو التراب المحتوي على السماد مما يزيد في اخطارها .

أنواع الجروح :

الجرح القاطع : يحدث من اله قاطعة كالسكين أو قطعه زجاج وتكون حافه الجرح منتظمة ويسبب هذا النوع من الجروح نزفا خارجيا .
الجرح الوخزي (أو الطعن):

يحدث هذا النوع من الجروح نتيجة الطعن باله مدببه كالسيف أو المسمار أو الخنجر أو الأدوات الزراعية وتكون فتحة هذه الجروح صغيرة ولكنها عميقة وقد تنفذ الى داخل البطن أو الصدر أو تكون غير نافذة ، وقد يدخل الجرح أجسام غريبة كالتراب والملابس أو ما شابهه .

الجرح المتهتك : يحدث نتيجة نطح الحيوانات كالبقر والماعز ويكون النزف والأم شديدين.

الجرح الرضي : يحدث نتيجة مصادفة الجسم لجسم صلب كالضرب بالعصى أو الحجر أو السقوط على الأرض أثناء ركوب الحيوانات أو الإصطدام أو الدهس ويصطبغ مكان الإصابة باللون الأزرق ، وتصاب الأوعية الدموية وتحدث كدمة واضحة .

ولحماية الأطفال من الإصابة بالجروح والكسور ، على الأهل إتخاذ الاحتياطات التالية :

يجب عدم السماح للأطفال بالسير أو اللعب في المنزل أو في الطرقات أو الحقول حفاة القدم .يجب التأكد على الصغار والكبار بعدم القاء المسامير أو الزجاجات الفارغة أو المكسورة أو القطع المعدنية الحادة في الطرقات أو الحقول .تحفظ الأدوات الزراعية الحادة بعيدا عن متناول أيدي الأطفال وتوضع في مكان أمين . يجب تدريب الأطفال واليائعين على استخدام الأدوات الزراعية المختلفة وعد السماح للأطفال الصغار باستخدامها مطلقا .
يجب عدم السماح للأطفال باللعب قرب الجرارات والحصادات الزراعية والرافعات وغيرها .

لا يسمح مطلقاً للأطفال بقيادة الجرارات أو الآلات الزراعية . يوصي باقتناء الأدوات الزراعية اليدوية الجيدة ويجب مراقبة الأذرع الخشبية للفؤوس والمجارف بحيث تكون خالية من الشقوق والشرائح الخشبية

لا يسمح للأطفال بحمل الأثقال على رؤوسهم (كنقل الماء والأحجار أو الرزم وما إليها) . لا يسمح للأطفال الصغار بقيادة الآليات الزراعية كالجرار واستعمال الأدوات التي ترفع الماء من الآبار أو السواقي والتي تجرها الحيوانات . لا يسمح للأطفال الصغار باللعب قرب الحيوانات في الحقل أو الزريبة كاللعب قرب الثيران أو البقر أو البغال والخيول .

يجب استخدام الأطفال الصغار في العمليات الزراعية الخطرة كتقليم الأشجار أو تعشيب النباتات .

يجب الحرص دوماً على قيادة الآلات الزراعية من قبل العمال الزراعيين المتدربين ، إذ كثيراً ما يتسبب السائقون الأغرار من وقوع حوادث مؤسفة .

النزيف : خطر على حياة المصاب أو المريض... فالنزيف الشديد من شريان كبير أو رئيسي قد يفقد المصاب كمية كبيرة من الدم بحيث يمكن أن يفقد حياته بعد ٣ دقائق فقط ، ونقص الدم بالنزيف يسبب الصدمة ، لأن نقص الدم الذي يحمل الأكسجين إلى خلايا الجسم يسبب نقص الأكسجين الذي تحتاجه هذه الخلايا فيطور الأمر إلى حدوث الصدمة وخاصة في حالات النزيف الداخلي الذي لا يرى مثل حالات النزيف الداخلي الذي لا يرى مثل حالات الكسور الداخلية في عظام الفخذ أو الحوض حين يسيل الدم بكثرة بين عضلات وأنسجة الفخذ وإصابات تمزق الطحال حين يسيل دم كثير في فراغ أو تجويف البطن الداخلي نوالنزيف لا بد أن يعالج فوراً بعد الأطمئنان على التنفس والنزيف يسبب الصدمة فيما لو فقد المصاب بسرعة أكثر من نصف لتر من دمائه .

والنزيف أنواع :

١ - النزيف الخارجي المرئي بالعين ويمكن اكتشافه ويحدث من جرح خارجي في الجسم .

٢ - النزيف الداخلي غير مرئي بالعين ويصعب اكتشافه ويحدث في تجاويف الجسم أو فراغاته الداخلية...مثل فراغ أو التجويف البريتوني داخل البطن .والفراغ أو التجويف الصدري وفراغ أو تجويف الجمجمة وقد يتسبب هذا النزيف من إصابات الاتظام الصادمة الراضة المسحقة التي قد لا بجرح الجلد أو لا تسبب فيه جرحا ظاهريا ...ويكون النزيف داخليا شديدا بسبب خطورة على الحياة .

٣ - النزيف تحت الجلد حين يتجمع ويتجمد أو يتجلط فيتكون ورم تحت الجلد يرى بالعين ويتغير لون الجلد من فوقه الى اللون القرمزي بعد بضع ساعات قليلة .

ثانيا :

١ - النزيف الشرياني - ويحدث في أحد الشرايين ويتفجر في الدم متقطعا أو مع كل نبضة من نبضات القلب على دفعات منتظمة متكررة متوالية أو متتالية ويكون الدم لونه أحمر لامعا...مع كثرة كمية الدم النازف...وقد لا يندفع الدم على دفعات أو موجات متتالية ولكن يعرف أنه نزيف شرياني من لون الدم الأحمر القاني ومن كثرة وسرعة تراكمه وتجمعه في الجرح وإنسيابه منه بغزارة شديدة وكثرة واضحة .

وأماكن أو مواضع الجسم التي يكثر فيها احتمال حدوث النزيف الشرياني ...هي خلف الركبة...وواجهة الكوع اللينة من الأمام والجانب الداخلي لنصف الذراع الأعلى الممتد من مفصل الكوع حتى مفصل الكتف .

٢ - النزيف الوريدي - ويحدث من أحد الأوردة ويسيل فيه الدم باستمرار وليس على دفعات...ولون الدم أحمر غامق أو داكن ويميل الزرقة .

3 - النزيف الشعري - ويحدث من الشعيرات الدموية وفي أنسجة الجسد ويرشح فيه الدم ويسيل أو يسح من خلال الأنسجة بشكل عام وليس من بؤرة أو نقطة محددة .

ثالثا :-

1 - النزيف الأولي المباشر الفوري - ويحدث فجأة ومباشرة بعد الإصابة أو كنتيجة لمرض ومباشرة بعد الإصابة أو كنتيجة لمرض سابق .

2 - النزيف الثانوي أو التالي - وقد يحدث بعد مضي ساعات كثيرة من الإصابة بالنزيف الأولي والسبب إما الإصابة بالتلوث والالتهاب وخاصة في الجروح... وإما لتمزق الجلطة الدموية التي تكونت في مكان النزيف وأوقفت النزيف الأولي .

وقف نزيف الجرح
الضغط المباشر على الجرح أسرع وأسهل وأمن والأكثر فائدة لوقف
النزيف من الجرح .

إسعاف النزيف :بوقفه ومنعه وعلاج الصدمة إن حدثت .
يمد المصاب ظهره أو يرقد ممدا حتى تساعد على مقاومة إصابته بالأغماء
وعلى منع إصابته بالصدمة... ولكي يسهل الكشف عليه... وتسهل ملاحظة
مسالك تنفسية العليا... وملاحظة حسن وسلامة تنفسه .

موضع النزيف المرئي يجب كشفه تماما وإزالة الملابس من عليه ومن حوله
حتى يسهل إيقاف النزيف وإسعافه وعلاجه .

إن كان المصاب مصابا بالصدمة ولا يوجد جرح ظاهر فيه.. يجب الكشف
على جميع أجزاء جسمه للبحث عن التورمات تحت الجلد أن عن تغيير لون

الجلد في موضع ما من البدن الى اللون القرمزي مما يدل على حدوث النزيف تحت الجلد .

ويجب الكشف عن وجود نزيف داخلي. وأعراض صدمة النزيف – نبض سريع ضعيف وشحوب

لون الجلد والوجه وانخفاض ضغط الدم .

إن كان النزيف في الذراع أو الساق ...يرفع الطرف المصاب الى أعلى فيما لو كانت الحالة تسمح بذلك..ولم تكن به إصابات أخرى تمنع ذلك .

إسعاف النزيف الخارجي:

1 - النزيف الشرياني - بالضغط المباشر على موضع النزيف بالإضافة الى الضغط على الشريان الذي يغذي المنطقة بالدم .

2 - النزيف الوريدي - بالضغط المباشر على موضع النزيف لمدة من دقيقتين الى خمس دقائق فتتكون جلطة ويتجمد الدم ويتوقف النزيف .

3 - النزيف الشعري - بالضغط المباشر على موضع النزيف لبضع دقائق والضغط المباشر يم كالأتي :-

(أ) حالة النزيف المتوسط - الضغط المباشر بضماد سميك من الشاش أو منديل كبير أو فوطة أو قطعة قماش نظيفة تضغط بها على الجرح الضغط باليد عليها وعلى الجرح أو في داخل الجرح ويستمر الضغط من 2 - 5 دقائق حتى يتوقف النزيف مع عدم تحريك الجزء الذي ينزف..ثم يضمّد الجرح بعد ذلك بضماد محكم يربط برباط يشبّته في موضعه ، والنزيف في الأطراف ثم يضمّد .

(ب) حالة النزيف الشديد من شريان كبير بالضغط المباشر بالأصابع في الجرح أو بغرس الأصابع في الجرح مع الضغط القوي بها في داخله حتى نتحسّس نقطة النزف فيضغط عليها بالأصابع وبين الأصابع وعظمة الجسم

الداخلية في هذا الموضع أو بين الأصابع والتجمع العضلي في موضع النزيف ويستمر هذا الضغط حتى يتوقف النزيف .

والنزيف في بعض المواضع مثل الفخذين والرقبة ... وأعلى الذراعين ... قد لا يكفي معه الضغط بالضماد ... ويضطر المسعف الى استمرار الضغط المباشر بأصابع اليد حتى يصل المصاب الى المستشفى .

(ج) الضغط على الشريان الرئيسي الذي يغذي بالدماء منطقة الإصابة النزيف - توجد بالجسم مواضع أو نقاط معينة يمر بها الشريان الرئيسي الذي يغذي العضو أو المنطقة المحيطة بالدم . وتتميز هذه النقاط أو المواضع بأنه يمكن أن ينضغط عندها الشريان بأصابع اليد من الخارج ... وبين الأصابع والعظام الداخلية في هذا الموضع أو النقطة من الجسم ... فينفق الشريان هكذا أو يمتنع سريان الدم فيه ... فلا يصل الى موضع أو مكان النزف .. فيتوقف النزيف طيلة هذا الوقت الذي يستمر فيه ذلك الضغط الخارجي وحتى تتكون جلطة دموية في مكان نزف الدم أو يصل المصاب الى المستشفى للعلاج والإسعاف وإيقاف هذا النزيف جراحيا .

نقاط الضغط على الشرايين بالنسبة لمختلف أماكن أو مواضع النزيف :

1 - شريان الرقبة - للنزيف من الرقبة والفم والحلق والدماع ويوقف النزيف منها بالضغط على شريان الرقبة الرئيسي وذلك بأن توضع وسادة خلف كتفي المصاب حتى تتفرد الرقبة وتمتد .. ثم نتلمس تقاحة آدم في وسط الرقبة من الأمام .. ثم نتلمس من جانبها حتى نجس نبض هذا الشريان بأصابع اليد الثلاث السبابة والوسطى والخنصر ثم نضغط على مكان تحسنا للنبض في اتجاه الخلف أو الوراء ناحية ظهر الرقبة أو خلفيتها مع ملاحظة عدم الضغط على القصبة الهوائية .

2 - شريان الذراع - للنزيف من الذراع تفرد الذراع على استقامتها يرفع الى أعلى لكي تكون زوايا قائمة مع الجسم ثم تدار الذراع حتى تتجه راحة

اليد الى أعلى .. ثم يجس الجانب الداخلي العلوي من الذراع في منتصف المسافة تقريبا بين مفصل الكوع ومفصل الكتف حيث يوجد انخفاض واضح في سطح الجلد وحيث يمكن أن نضغط بالأصابع من الخارج على هذا الشريان فنضغط بين الأصابع وبين عظمة منتصف الذراع العلوي فتقلبه وتمنع سريان الدم فيه ومن الممكن التأكد من ذلك باختفاء النبض عند الرسغ عند تحسسه.

3 - شريان الساق - لنزيف الدم في الساق ويمكن جس نبضه عند موضع ثنيه خن الورك أو أعلاه من الداخل حيث يمكن الضغط عليه بين أصابع اليد من الخارج وبين عظمة الحوض من الداخل .

- شريان الصدغ - لنزيف الجزء الأمامي من فروة الرأس ونزيف الجبهة ويمكن جس نبضه والضغط عليه في نقطة على بعد 2,5سم تقريبا من زاوية العين الجانبية الخارجية وأعلى منها قليلا .. ويحسن هنا الضغط على شرياني الصدغ من الجانبين نظرا لاتصال الدورة الدموية والأوعية الدموية للجانبين .

- شريان الوجه - لنزيف جانب الوجه من الأمام وجانب الفك ويجس على بعد 5, 2سم من أمام زاوية الفك وبالضغط عليه في اتجاه علوي أمامي بين الأصابع وبين عظمة الفك.. ويمكن التأكد من ذلك عندما يحدث تتميل في جزء الوجه الذي يغذي هذا الشريان بالدم .

- الشريان تحت الترقوة - لنزيف الذراع والجزء الأعلى من الكتف ويجس تحت عظمة الترقوة من أعلى .. وبالضغط بأصابع اليد خلف عظمة الترقوة في اتجاه من أعلى الى أسفل ويمكن التأكد من ذلك باختفاء نبض الرسغ أسفل الذراع ويحدث تتميل في الذراع وفي اليد.

- شريان اليد - لنزيف اليد والأصابع يحس فوق الرسغ عند مقدم أسفل الذراع من ناحية الإبهام وهو موضع قياس النبض..وبالضغط عليه يوقف مجرى الدم فيه ويمكن التأكد من ذلك بتميل اليد والأصابع .

أسباب الرعاف أو نزيف الأنف

1 - إصابات الوجه .

2 - التهاب الأنف أو التهاب الجيوب الأنفية .

3 - ارتفاع ضغط الدم .

4 - أمراض الدم .

5 - كسور الجمجمة .

علاج نزيف الأنف:

1 - يبقى المصاب في الوضع جالسا إلا في حالة وجود أعراض إصابته بالصدمة .

2 - إعمل على تهدئة المصاب .

3 - إقلل فتحتي الأنف أو ضع قطعة من الشاش السميك بين الشفة العليا واللثة واضغط عليها بيدك .

4 - وضع كمادات مثلجة على الأنف .

5 - إذا لم يتوقف نزيف الأنف بعد ذلك ينقل المصاب الى المستشفى .

علاج صدمة النزيف :

1-إفتح مسالك الهواء .

2- إعمل على تهوية المصاب وتأكد من حسن تنفسه .

3-حالة توقف القلب يعمل فورا التدليك الخارجي للقلب .

4-علاج النزيف الدموي .

5- إستنشاق الأكسجين في أسرع فرصة متاحة .

6-يرفع الساقان الى أعلى من مستوى الجسم .

- 7- لا يعطى المصاب أي شيء بالفم .
- 8- تغطية المصاب ببطانية لتدفئته .
- 9- مراقبة الأجهزة الحيوية للمصاب كالتنفس والقلب والنبض والتأكد من ذلك كل بضع دقائق .
- 10- إنقل المصاب الى المستشفى بسرعة

إسعاف النزيف الداخلي:

حالات النزيف الداخلي الشديد يلزم فيها التدخل الجراحي .. وخاصة حالات نزيف الدماغ والصدر والبطن والأعضاء الداخلية ويمنع أي شيء بالفم ... وينقل المصاب بسرعة الى المستشفى مع العلاج الفوري للصدمة أو لمنعها وملاحظة حسن التنفس وسلامة الدورة الدموية والحالة العامة للمصاب

حالات النزيف الداخلي البسيط يمنع فيها تحريك مكان الإصابة أ العضة المصاب وتوضع كمادات باردة مثلجة لمنع التورم ومنع تغير لون الجلد .
العلاجات المساعدة لوقف النزيف :

كمادات من الثلج لحالات النزيف الشعري والنزيف الداخلي في الأطراف ونزيف الأنف .

الضماد الضاغط أو تضميد الجرح النازف برباط ضاغط حتى يسعف المصاب جراحيا .. ويستعمل في جميع حالات النزيف تقريبا إلا النزيف من الرقبة .

النزيف من الأطراف .. يرفع الطرف المصاب (الذراع أو الساق) الذي ينزف الى أعلى من مستوى القلب في حالة إمكان ذلك .

أمراض تسبب النزيف .. وتعالج لدى الأطباء المتخصصين والمستشفيات :

1 - قرحة المعدة والاثني عشر يحدث منها نزيف .

2 - أورام سابقة في الجسم أو انتفاخات شريانية في الدماغ أو في البطن يحدث فيها تمزق فنزيف .

3 - أمراض تمنع تجلط الدم فيحدث نزيف شديد من إصابات بسيطة .
أعراض وعلامات النزيف في تجويف الغشاء حول الرئتين :

1 - ضيق التنفس .

2 - سرعة التنفس وضحاوته .

3 - احتمال انحراف القصبة الهوائية الى الناحية الأخرى غير المصابة .

4 - اختفاء صوت التنفس أو انخفاضه في الجانب المصاب .

5 - أعراض وعلامات الصدمة الناتجة عن النزيف .

الإسعاف :

1 - أستنشاق الأكسجين

2 - تنشيط التنفس والتهوية .

3 - إيقاف النزيف

4 - علاج أمراض الصدمة.

5 - نقل المصاب سريعا الى المستشفى .

النزيف الدموي

ينقسم النزيف الى نزيف خارجي وفيه يسيل الدم خارج الجسم ونزيف داخلي وذلك عندما يحدث النزيف من عضو داخلي أو الكبد أو الطحال. والنزيف إما يكون شريانيا أو وريديا أو شعريا حسب الوعاء الدموي المصاب ، والنزيف إما أن يحدث فورا وقت حدوث الإصابة وإما أن يتأخر عندما يصاب المصاب بصدمة عصبية تهبط ضغطه دمه فلا ينزف إلا بعد أن يفيق من الصدمة وتقوى ضربات القلب وذلك في ظرف 24 ساعة . وقد يحدث النزيف بعد أسبوع أو أكثر إذا ظل الجرح مفتوحا وتلوث بالجراثيم .

الأنواع الخاصة من النزيف :

- 1 - نزيف الرئتين ويشاهد على شكل سعال مدمم رغوي لوجود فقاعات هوائية به .
 - 2 - نزيف المعدة ويحدث على شكل قيء مدمم لونه أميل الى لون القهوة .
 - 3 - نزيف من الأنف على شكل الفصد .
 - 4 - نزيف بولي أغلبه ناشئ عن الإصابة بالبلهارسيا ومضاعفاتها أو كسور الحوض .
 - 5 - نزيف شرجي وهو إما أن يكون من بواسير وفي هذه الحالة يكون أحمر قانيا ويحدث بعد التبرز وإما أن يكون من حالات مرضية وفيها يكون أحمر اللون كما يحدث في الدوسنتاريا الحادة ، أو يكون أحمر داكنا إذا كان مصدجره الأمعاء الدقيقة .
- ويجوز أن يحدث نزيف بأي جزء من جسم الإنسان مخالفا لما تقدم .

أعراض النزيف :-

1 - الأعراض العامة : لا تظهر إذا كان النزيف بسيطاً ، وتظهر إذا كان غزيراً فيحدث عنه صدمة وتزداد عدد ضربات القلب وتضعف وتبهت الأغشية المخاطية وتُشاهد هذه الظاهرة بالشفَتين من الداخل ، ويضيق التنفس ويكثر العرق وتُهبط درجة الحرارة .

2 - الأعراض الموضعية : الألم ، وإذا كانت الإصابة سطحية والنزيف من الجلد فيمكن تمييز النزيف الوريدي الشرياني فيكون لون الدم في الحالة الأولى مائلاً إلى الزرقة ويسيل كأنه ينساب من كوب أو صنوبر ، أما النزيف الشرياني فلونه أحمر قان ويخرج من الشريان على شكل دفعات متماشية مع ضربات القلب وهو أخطر من النوع الأول .

إسعاف النزيف :

له إسعافات عامة وأخرى موضعية .

الإسعافات العامة :-

تتحرر في الراحة التامة للمصاب أو المريض . ونزع ملابسه الضيقة من حول العنق والصدر والبطن ، واستلقائه على ظهره ورأسه منخفض عن قدميه ، وإيجاد التهوية الكافية له مع تدفئته إذا كان الجو بارداً ، وفي الحالات الشديدة تلف الذراعان والساقان بالأربطة من أصبع اليد إلى الكتف ، ومن القدم إلى أعلى الفخذ .

وتقدر كمية الدم بجسم البالغ بحوالي إلى ثمانية ألتار ، فإذا نزف لتَرين ساعات حالته ، وإذا ما نزف أربعة ألتار حدثت الوفاة .

الإسعافات الموضعية :-تتوقف على أنواع الإصابة وجسامتها .

ففي الإصابات الخفيفة يقف النزيف من تلقاء نفسه لتجمد الدم وسده فتحة الوعاء الدموي المفتوح ماعداً في حالات نادرة تسمى بالهيموفيليا ، وفيها لا

يتجمد الدم إطلاقاً ، ويجوز أن ينزف المريض حتى الوفاة من خلع ضرس أو من جرح بسيط إن لم يسعف بسرعة .

أما في الحالات الأشد فيجب عمل الآتي :-

1 - يرفع العضو النازف عن بقية أعضاء الجسم ، وذلك يضعف من قوة الدورة الدموية به .

2 - يضغط على الشريان الموصل للعضو بقبضة اليد - وهذه طريقة ليست عملية أو ناجحة .

3 - يحشى الجرح باللفافات أو بمنديل ويربط برباط ضاغط ؛ وهي طريقة ناجحة في معظم الحالات .

4 - إذا كان النزيف في الساعد أو في قصبة الرجل فيمكن وضع وسادة صغيرة مصنوعة من لفاقات من المناديل أو الفوط في تجويف المرفق من الأمام أو تجويف الركبة من الخلف وثني الذراع أو الساق وربط الساعد في العضد أو القصبة في الفخذ .

والغرض من هذه الطريقة هو حبس الدم بالشريان الرئيسي للعضد . وهو يمر من أمام مفصل المرفق بالنسبة للساعد ، ومن خلف مفصل الركبة بالنسبة للقصبة .

5 - استعمال قماط الشرايين وأنواعه كثيرة والغرض منه لف العضو وضغطه تدريجياً إما بواسطة جهاز خاص على شكل يريمي ، وإما باستعمال شريط من الكاوتشوك ، ويجب رفع العضو أولاً ولف الجلد بمنديل أو أي قماش قبل استعمال القماط في موضع يعلو موضع النزيف ، والمواضع المختارة هي منتصف العضد ومنتصف الفخذ .

ويجب عدم ترك أي قماط شرياني أكثر من خمسة عشر دقيقة خوفاً من انقطاع الدم بالعضو وإصابته بالغلغوموني ، فإذا فك بعد هذه المدة وحدث النزيف يربط ثانياً وهكذا .

وأنواع الأقمطة كثيرة كما أوضحنا ، وأسهلها لف العضو برباط وأدخال قطعة خشبية مستطيلة في عقدته ولف هذه القطعة الخشبية تدريجياً حتى الضغط الكافي (شكل 26) . ومنها القماط البريمي

المواضع الخاصة للضغط اليدوي لإيقاف النزيف الشرياني :

الذراع :

إصابة الكتف : يضغط بالإبهام خلف عظم الترقوة الى أسفل (شكل 28) .

إصابة العضد : يضغط بالإبهام على الإبط عند رأس عظم العضد .

إصابة الساعد : يضغط بأصابع اليد على السطح الداخلي في أعلى العضد

إصابة اليد : يضغط بإبهام كل من اليدين على السطح الأمامي من كل جانب أعلا مفصل الرسغ أو توضع لفائف معقمة براحة الكف وتثنى الأصابع عليها ثم تربط ربطاً محكماً برباط ضاغط .

ملاحظة :

في الساق موضع يضغط فيه على الشريان الفخذي الرئيسي بكلا الأبهامين كما هو موضح ولا يعتمد المسعف على طريقة الضغط اليدوية وحده في إيقاف النزيف بل هي طريقة يلجأ إليها في البداية حتى تعمل باقي الطرق المذكورة سابقاً .

الدوالي الساقية : هي تمدد الأوردة السطحية بالقصبة أو الفخذ ، وتحدث عند الذين يقتضيهم عملهم الوقوف على القدمين مدداً طويلة وهي أكثر حدوثاً في النساء ، وللحمل دخل في تكوينها .

ولما كانت تلك الأوردة سطحية تحت الجلد مباشرة فإنها ترى على شكل خيوط زرقاء ملتوية قد تصيب أحد الساقين فقط ولكن إصابة كلا الساقين هي الأكثر حدوثاً .

وكلما اتسعت أقطار تلك الأوردة زاد الاحتقان بها نتيجة عدم تمكن الصمامات الوريدية من تأدية وظيفتها فتلتصق تلك الأوردة بالجلد وتصبح مهددة بالانفجار وبالتالي بإحداث نزيف .

الإسعاف :

يطرح المريض على ظهره وترفع الساق المصابة ويلجأ الى الضغط اليدوي على موضع النزيف حتى يتم تجهيز ضمادة قطرها 7سم تقريبا لتوضع على موضع النزيف وتربط برباط ضاغط ، وهذه كافية لإيقاف النزيف الوريدي ثم يربط برباط ضاغط ثان أعلى موضع النزيف وثالث أسفل وتستمر الساق مرفوعة على وسادات في الطريق الى المستشفى .

النزيف بموضع الرأس والوجه :

يستعمل الضغط اليدوي أولا كطريقة أولية ونقط الاختبار هي :
في إصابة الوجه ويضغط بالإبهام على حافة الفك الأسفل للجهة المصابة على بعد 2,5سم من زاوية الفك الخلفية
في إصابة فروة الرأس يضغط بالإبهام على العظمة التي أمام فتحة الأذن وعلى مسافة 2,5سم من تلك الفتحة .
وإذا كان النزيف بالجزء الخلفي للفروة فيضغط على الزواية التي تتلقى عندها عظام الرأس بالفقرات العنقية .

ثم توضع بعد ذلك الضمادات الطبية مع الرباط الضاغط ، وسيأتي شرح الأربطة الضاغطة للرأس في باب الأربطة الطبية .

النزيف من اللسان : نادرا ما يحدث من إصابات إلا في أحوال الطلق الناري ، وإذا حدث نتيجة أورام خبيثة فإنه مميت ولا فائدة من إيقافه . أما النزيف الناتج عن عض اللسان فقد يكون خفيفا وحينئذ يغلب وقوفه باستعمال المياه المتلجة أو باستحلاب قطع الثلج ، وقد يكون كبيرا فيمسك اللسان من خلف

الجرح بين أصبعي السبابة والإبهام ويضغط ضغطا مستمرا حتى يمنع النزيف .

النزيف من السن المخلوع : تستعمل له المياه المتلجة أو باستحلاب قطع الثلج ثم ينظف موضع السن من الخلف ، وتبل قطعة من القطن بالحجم المناسب بسائل معقم أو بماء متلج ثم توضع في موضع السن ويطلب من المريض أن يضغط عليها بفكه الأعلى .

نزيف الأنف : قد يحدث طبيعيا نتيجة لوجود زوائد بالأنف أو إصابة ، ولإسعافه يجلس المصاب على كرسي ورأسه مسندة الى الخلف وتوضع كمادات من المياه المتلجة على الأنف والجبهة ، وقد يستعان بالضغط اليدوي على جانبي الأنف .

والطريقة الخاطئة هي أن يجلس المريض على كرسي ورأسه مائلا لأسفل وتحت حوض لتلقى الدماء النازفة .

الحوادث تقع أثناء إقتراب الأطفال من وسيلة الركوب أو عند مغادرتهم إياها من الأمور المسلم بها عدم السماح بركوب عدد كبير من الأطفال يفوق عدد مقاعد الباص .

الأسلحة وبنادق الصيد في المنزل

الأسلحة القاطعة " الخناجر والسيوف وخلافها "

يحفظ كثير من القرويين في منازلهم بأسلحة نارية مختلفة بقصد الحماية أو كوسيلة تسلية (للصيد والقنص) ولا بد من إتخاذ الاحتياطات الضرورية التالية كي لا يعيث الأطفال بها وتكون سببا في إصابتهم بحوادث خطيرة أو مميتة على الأب أن يحتفظ بأسلحته في مكان أمين مغلق وأن لا يتركها لمقاة هنا وهناك وأن يحرص على صيانتها وتنظيفها في مكان منعزل وألا يسمح للأطفال باستخدام هذه الأسلحة مهما ألحوا في ذلك .

يجب الحرص على إغلاق صمام أمانها وألا تكون محشوة أو ملقمة بالخيرة وبعدة عن تناول أيدي الأطفال الكبار وخصوصا المراهقين منهم والذين يستهويهم كثيرا حمل السلاح وإستخدامه .

يجب عدم التدريب على إستخدام الأسلحة بالقرب من الأطفال بل في المناطق البعيدة المنعزلة. على الأب الذي يعمل في قوى الأمن أو القوات المسلحة حين يعود من عمله الى المنزل ، أن يضع سلاحه في مكان أمين محكم الأغلاق ويجب عدم إهمال ذلك لأي سبب من الأسباب ؟ .
يجب عدم السماح للأطفال بحمل السكاكين والتباهي بها .

يجب عدم تعليق السيوف والخناجر على الجدران بمستوى منخفض .

يجب التأكد من حفظ السكاكين الحادة للمطبخ في مكان أمين .

حماية الأطفال من حوادث السقوط

كثيرا ما يتعرض الأطفال الى حوادث السقوط من أماكن متعددة كسطوح المنازل والأكوخ والأشجار أو السلام والأدراج ... الخ ... ويؤدي ذلك الى إصابتهم إصابة بالغة الخطورة كإصابتهم بالكسور أو الجروح أو الرضوض .
وعلى الأهل دوام مراقبة أطفالهم الصغار ومراعاة ما يلي :-

عدم السماح للأطفال بالصعود الى سطوح المنازل واللعب عليها .

يجب عدم الإستهانة بكون بعض السطوح منخفضة الارتفاع إذ أن أخطار السقوط لا تتعلق فقط بالارتفاع الذي يسقط منه الطفل ، بل في كيفية سقوط الجسم والعضو الذي يتلقى الصدمة كالسقوط رأسيا أو السقوط على الظهر .
يجب وضع الحواجز مناسبة على سطوح المنازل والشرفات وعلى جوانب الإنحدارات الحادة أو الحفر القريبة من المنزل .

يجب ردم الحفر القريبة من المنزل وتسوية الأرض المحيطة . به وتغطية الآبار وفوهات حفر الدهاليز .

يجب رفع ما يمكن أن يتسلق عليه الطفل كالكراسي أو السلالم أو أكوام الأشياء القريبة من النوافذ والسطوح (كأكوام الحطب) .

يجب رفع السلالم المؤدية الى السطوح أو أغلاق الأبواب المؤدية اليها وعلى الأخص في غياب الأهل .

يجب عدم السماح للأطفال بالتسلق على الأشجار واللعب عليها .

يجب عدم السماح للأطفال الصغار بركوب " انات كالخيل والجمال بمفردهم .

يجب عدم السماح للأطفال بالقفز من أماكن مرتفعة .

يجب عدم السماح للأطفال بركوب التراكاتورات العالية أو التسلق عليها أثناء عملها أو عند وقوفها .

عض الحيوانات

بل وخربشة الحيوانات ، ولعق جلد الانسان بلسانها . كل هذه الطرق يمكن بها تسلل ميكروب مرض الكلب الى الطفل سيىء الحظ. وانصح دائما بعدم تشجيع ابناءنا على الاقارب من القطط وكلاب النوادي والشوارع وبالطبع أي حيوان غير مضمون، فمشكلة مرض الكلب ان حضانة ميكروبه عند الحيوان هي حوالي الاسبوع ولكن لهابه ينقل الفيروس المسبب قبل ظهور الاعراض بوضوح عالية. والفت النظر ايضا الى انه ما دام اللعاب هو الناقل، فالعضة او اللسان. بل الاظافر التي لامسها الحيوان بلسانه قد تنقل المرض. ومرض الكلب منعه سهل وميسور اذا احتطنا ، وعلاجه ممكن قبل ظهور اعراضه، لكن اذا تمكن الفيروس من الجسم.. فلل له .

ارشادات واسعافات :

اذا اعتدى حيوان على الطفل فأهم مسألة هي التحفظ على هذا الحيوان..لماذا؟

سيكشف الطبيب المسؤول عليه اذا بدت عليه اعراض السعار فيعطى الطفل المصل المضاد

اذا لم تبد على الحيوان اعراض السعار فسوف يوضع تحت الملاحظة اسبوعا كاملا(وهي فترة حضانة المرض عند الحيوان) اذا ظهرت الاعراض ، طعم الطفل ، وادل لم تظهر .. فبراءة والحمد لله ولا يعطى الطفل أي واق.

اما اذا لم تستطع التحفظ على الحيوان فسوف ياخذ الى الطبيب الاحوط ويعطى الطفل الحقن الواقية . وبالمناسبة فقد نزل الى الاسواق حقن نقي من المرض في 4 درجات عضلية وهي وان كانت اقل الما جسمانيا من ال 21 حقنة الماضية الا ان ثمنها بسبب الاما مادية اكثر.

كل ما علينا بعد ذلك التحفظ على الحيوان هو تنظيف الجرح بمادة مطهرة تُد
استشارة الطبيب.

(6) جروح العض بالاسنان واللدغات واللسعات عضه الكلب:

الخطورة من الاصابة بمرض الكلب .

العدوى من الكلاب الضالة في الشوارع.

الكلب المريض المعدي لا يكون هادئا بل يكون دائم لتجول في اماكن مختلفة
ولا يمشي ببطء بل يتحرك بسرعة تقارب الجري.

يحسن البحث عن الكلب واجاده وعدم قتله بل امساكه وحبسه تحت الرقابة
من 8-1- ايام للتحقق من مرضه وعداوة - حالات الاشتباه تعالج ضد
المرض الكلب في مدة اقصاها من 4-6- ايام من تاريخ الاصابة.

يعالج الجراح كاي جرح عادي - يغسل الجرح جيدا بالماء العادي والصابون
ويضمد ويربط - يقل حدوث التهاب في الجرح نظرا لقلة تلوث فم الكلب
بالميكروبات بالنسبة لفم الانسان وفم القطط.

عضة القط:

عضة القط اخطر من عضه الكلب نظرا لان الميكروبات في فم القط اكثر
منها في فم الكلب. جرح عضه القط جرح نافذ متهتك. يحدث فيه التهاب -
يغسل الجرح وما حوله جيدا بالماء والصابون - يضمد الجرح بضماد معقم
او تنظيف ويربط برباط. تمنع الحركة موضع الاصابة للمساعدة على الشفاء.

عضة الانسان:

يحدث دائما عنها التهاب في الجرح- يحدث عنها تهتك في الانسجة. جرح
ثقبي في كثير من الاحوال. يلزم علاجه سريعا- يغسل جيدا بالماء
والصابون - يضمد بضماد معقم او تنظيف - ويعالج بمعرفة الطبيب- تمنع
حركة موضع الاصابة.

لدغة الثعبان:

- خطورة اللدغة تختلف باختلاف حجم المصاب وحجم الثعبان فالمصاب الضخم من ثعبان صغير تقل احتمالات الخطورة عليه والطفل الذي يبلغ عمره من 3- إلى 4- سنوات ويصاب من ثعبان كبير تزيد عليه احتمالات الخطورة.

اثار لدغة الثعبان السام تبقى عل الجلد كثقوب نافذة في موضع الاصابة واثار لدغة الثعبان غير السام تظهر على الجلد عل شكل حرف U.. باللغة الانجليزية لاثار خفيفة لصفيين من الانسان.

تسبب اللدغة السامة الما فورية ومستمرة في موضع الاصابة. يتورم موضع الاصابة يحدث هبوط في التنفس.

تحدث اعراض الصدمة - تورم اللسان او تورم في الرقبة.

يشعر المصاب بالغثيان والدوخة والقيء والضعف العام والتشنج ثم الاغماء او الشلل. - يربط الرباط ضاغط اعلى واسفل موضع اللدغة على الا يضغط بشدة وبقوة وبحيث يمكن تمرير اصبع بين الرباط وبين الجلد ان يستمر وضع الرباط الضاغط لمدة حوالي ساعة.

تعالج اعراض الصدمة ويلاحظ التنفس والقلب والدورة الدموية.

يغسل موضع الاصابة باللدغة جيدا بالماء والصابون لازالة السم من على الجلد ومن حول اثار انياب الثعبان.

يشق الجلد او يشرط في موضع الاصابة بسكين حادة او بموسى تعقم بحرقها في النار وعلى ان تكون الشقوق طويلة في اتجاه طول الجسم او الطرف المصاب ويعمق حوالي نصف سم للوقاية من خطأ اصابة او قطع اوتار العضلات او الاوعية الدموية او الاعصاب.

يمتص او يشفط الدم او غيره من هذه الشقوق الجلدية بالغم ثم ييصق بعد ذلك ثم يغسل الفم بالماء ويكرر الامتصاص والشفط ويستمر هذا لمدة ساعة.

ينقل المريض الى اقرب طبيب او مستشفى.

لدغة العقرب:

يخفها معظم الناس بالرغم من انها ليست قاتلة الامع الاطفال الصغار الذين
تلدغهم عقارب كبيرة الحجم. تسبب الما شديدا مبرحا.

يربط اعلى واسفل موضع اللدغة برباط ضاغط يمكن تمرير الاصبع بين
الجلد حتى لا يوقف الدورة الدموية في موضع الاصابة.

يغسل موضع الاصابة جيدا بالماء والصابون.

الأفاعي السامة:

كانت لدغة الأفاعي وحوادثها تعزى في الماضي الى اقوى الشر وما وراء
الطبيعة ولكن سرعان ما تلاشت هذه المعتقدات في العصور الحديثة
واصبحتنا نعرف الكثير عن حياة الافاعي واطارها.

أين تعيش الافاعي:

تعيش الافاعي في الارض تحت الحجارة والاماكن الرطبة كضفاف الانهار
والبساتين وبعضها يعيش في المناطق الصحراوية والجافة. وقد تتسلق الافاعي
الاشجار فيكون لونها اخضر وتتغذى الافاعي بالحشرات والحيوانات
الصغيرة كالفران والجردان.

انواعها:

ان جميع الافاعي تحوي غدا سميح الا ان الاختلاف بينها يقع في كيفية
افراز هذا السم حيث تنتفخ الافاعي السامة عن طريق نابيها اللدين هما اطول
من اسنانها الاخرى وهما اجوفان ومتصلان بغدة سامة على جانب الراس
كالأفعى النافثة. والافعى الصفراء والكوبرا دات الكاب . والافاعي عديمة
الانياب غير السامة كالافعى دات العقد وحنش الماء.

كيفية تميز الافعى السامة:

الافعى السامة: ولود. تلد افاعي صغيرة ذات انياب مجوفة تنفث السم كحقنة الطبيب. يضيق ذيلها تدريجيا. تتوضع الحراشف في راس الافعى الافعى غير السامة:

بيوض. حيث تضع الافعى من 10 الى 20 بيضة. لا يوجد بها انياب. بنقطع الذيل فجأة ولا يوجد للحراشف ترتيب خاص يثير الانتباه.

الافعى الصفراء:

لونها اصفر بلون الرمال او رمادي او حمرة. ويمتد على ظهرها لطخا بيضيا الشكل غامقة اللون وقد تتصل مع بعضها احيانا. وهي صغيرة نسبيا يتراوح طولها بين 70 الى 100 سم. لها راس مثلث على شكل حرف 7 او على الراس زوج من الخطوط غامقة فوق العينين.

الافعى للصفراء معروفة جدا في المناطق الزراعية ومناطق ايران وتركيا والبلاد العربية كالاردن وفلسطين. لدغتها خطيرة. لها مصل ومصول تقيد في معالجة المصابين بلدغتها

الكوبرا ذات الكاب:

دات الوان متغيرة تتدرج من اللون الاصفر الى ابني المحمر ويكون لونها اسود داكن قد يصل طولها الى اكثر من 200 سم . وهي كمعظم انواع الكوبرا تنصب راسها وجزء من جسمها وتبقى متحفرة للانقباض واللدغ توجد في مناطق كثيرة من افريقيا الشمالية وبعض المناطق الحارة. وهي افعى سريعة وخطرة جدا. يوجد مصل متعدد لمعالجة المصابين بلدغتها.

الافعى النافثة العاضة الشرقية:

دات الجلد الخشن تتميز ببقع جلدها عل شكل شاربات بنية او رمادية وكذلك تتميز بوجود شريط بلون فاتح يقطع الرأس بين العينين ونادرا ما يصل طولها الى اكثر من 150 سم.

تنتشر هذه الافعى في مناطق تمتد من اقصى المغرب حتى المنطقة الغربية من امملكة العربية السعودية. وافريقية الجنوبية وقد توجد ايضا في المناطق المرتفعة. تلدمن اكثر من سبعين افعى في المرة الواحدة. بالرغم من ان مناطق هذه الافعى كسولة فانها مسؤولة عن كثير من الاصابات والوفيات هناك مصول متعددة تفيد في معالجة المصابين بلدغتها.

سموم الافاعي:

تختلف سموم الافاعي في شدة تأثيرها على الانسان. فمنها ما يسبب اعراضا سمية يمكن التغلب عليها ومنها ما تسبب الاصابة باعراض التسمم الشديدة واحيانا الوفاة ، وعلى الاخص اذا لدغت الافعى السامة الاطفال . وافاعي المناطق الحارة اشد خطرا من غيرها بسبب قوه سمها وسموم الكوابر تؤثر على الجهاز العصبي فتسبب شللا للمصاب .

المصل المضاد

هناك عدد من المصول تستخدم في معالجه المصابين بلدغات الافاعي والثعابين منها نوعيه (مصل خاص لكل نوع من الافاعي السامة) ومصول متعددة يمكن استخدامها في معالجه عدد كبير من لدغات افاعي متنوعة .

ما يجب عمله لنجاح المعالجه

يتوقف نجاح المعالجه على معرفه نوع الافعى وحجمها وعدد اللدغات ومدتها ودرجه خوف وغضب الافعى وكميه السم المحقونه والحاله الصحيه للغدد السامة للافعى وعمرها ودرجه تحسس المصاب للسموم ومن المهم جدا سرعه اسعاف المصاب واجراء الاسعافات الاوليه له ونقله الى اقرب مركز صحي .

وقايه الاطفال من لدعات الافاعي السامة

لوقايه الاطفال من لدعات الافاعي السامة يجب اتباع ما يلي :

يجب عدم ترك الاطفال يحبون ويلعبون في الحقول والوديان والحدائق والمناطق التي يتواجد فيها الافاعي وعلى الاخص أثناء أيام الصيف الحاره . يجب تقصي اوكار الافاعي ومعرفة أماكنها واغلاقها . كما العناية بالفتحات الموجودة في أسفل الجدران وسدها .

يجب عدم نوم الاطفال الصغار في العراء على الارض وبالقرب من الحشائش حول اطراف الحقول أو الانهار .

يجب قص الحشائش المحيطه بالانهار والحقول لأنها تعد مخبأ امينا تربيه الحيوانات الأهليه التي تعرف بعدائها للافاعي كالقطة التي تكشف أماكن تواجدها وتهاجمها وتقضي عليها .

أعداء الافاعي

بالرغم من أن الافاعي تخيف كثيرا من البشر ، ولكنها لا تخيف بعض أنواع الحيوانات كالقنفذ أو الطيور الجارحة أو القطة التي تعد من ألد أعدائها فتهاجمها وتقضي عليها سواء كانت هذه الافاعي سامه أو غير سامه .

اللدغ ((الثعبان والعقرب))

إذا كانت العقارب كلها سامه الا أن بعض الثعابين ليست سامه .. على انه من الصعب على المواطن العادي أن يحدد نوع الثعبان ولذا فسيكون التصرف واحد في كل حالات اللدغ .

الاسعاف العاجل

هدىء روع الطفل .. فبعض حالات الصدمة العصبية الشديده وقد تؤدي لعواقب وخيمه في حالات لا يكون فيها الثعبان ساما .

دعيه يستلقي على ظهره واربطى فوق مكان الجرح برباط ضاغط (فوطه، منديل ، حزام .. الخ)

اضر موسى نظيفا (ولو بتعريضه للهب عود كبريت واجرح الجلد - فقط الجلد - الملامس لمكان الجرح ، ثم اشط ما يفرزه الجرح ولا تخشى التسمم هنا ، فالسم لا يسرى الا في سطح مجروح وليس في الفم السليم . استمر في الشفط حتى نقل المصاب الى المستشفى أو مركز علاج التسمم بـكلية طب عين شمس (اذا كان من القاهره) .

قرص النحل

عاده ما يمر قرص النحل بسلام ولا يحدث الا بعض الاثار الخفيفه مثل :
*احساس بألم مكان القرصه .

احمرار حولها وهرش .

تورم في المكان المصاب قد يشمل العضو كله .

وقد تحدث القرصه مضاعفات خطيره عند بعض الاطفال لابد أن تكون على علم كامل بمقدماتها والا كانت العواقب وخيمه جدا .

الاسعاف العاجل

انزع الذبان مستعملا دبوسا أو طرف سكين معقما بالكحول أو بتعريضه للهب .

ضع كمادات متبلله على مكان الاصابه .

اعطى الطفل دواء للحساسيه بالفم مثل التافجيل والبرأكين .

علامات المضاعفات الخطيره

وهي تعني هنا الحساسيه الشديده لافرازات وقد يصيب الطفل :

عرق شديد وتقيؤ ويصاب بصدايح ودوخه واحساس بصعوبه في التنفس وقد تزداد الدوخه حتى يفقد الوعي .

الاسعاف العاجل

اذهب لأقرب مستشفى أو اجزاخانه واعطى الطفل ثلث سم أدرنالين تحت الجلد + أمبول كورتيزول في العضل .

وبالطبع يحسن أن يكون مكان العلاج المستشفى .. أما اذا لم تكن قريبه فالأجزاء هي المكان التالي ..
ويلاحظ أنها المره الأولى التي أصف فيها دواء هاما بدون استشارة الطبيب بسبب طبيعته العاجله جدا للمضاعفه .
لا تشد الذبان بملقاط مثلا فيبقى جزء منه داخل الجسم ..
استعمل طرف السكيت أو الدبوس حتى تزيله كله .
لا تعصر مكان الغه حتى لا ينتشر افراز النحله في الجسم أكثر وأكثر .
لا تستعمل الكمادات الدافئه اطلاقا .

ملحوظه هامه :

اذا لم تستطع ازاله الذبان بأكمله ..فالجأ للطبيب .

لدغه العنكبوت :

-الام البطن وتقلص عام في عضلات البطن :
تختلف الام البطن هنا عن الأم الأمراض الباطنيهالتي تستلزم العلاج الجراحي بقله الأكم عند الضغط على البطن وبعدم الشعور بالغثيان .
تتأكد صحه تشخيص هذه الحاله بزوال الأكم بعد اعطاء المصاب دواء - كالسيوم جلوكونات - الذى لا يزيل الأم البطن من أسباب أخرى.
يغسل موضع الاصابه بالماء والصابون .
يوضع عليه عجينه بيكربونات الصودا والماء .
يضمد ويربط ويدلى الطرف المصاب أسفل من مستوى الجسم .
ينقل المصاب الى الطبيب أو المستشفى .

لدغات ولسعات الحشرات :

المبادئ الاسعافيه اللازمه :

ابعاد الحشره عن المصاب .

-ملاحظه واسعاف الصدمه .

- تزال زبانه اللسعة من موضع الإصابة بحد الظفر بعد تنظيفه جيدا حتى تزيل سبب حقن السم فى المصاب .
- لف رباط ضاغط عريض أعلى وأسفل موضع الإصابة على أن يمكن تمرير أصبع بين الرباط وبين الجلد .
- يستمر تثبيت الرباط ساعه حتى يعالج المصاب طبيا .
- كمادات بارده على موضع الإصابة للأقلال من نشاط الدورة الدموية فنمنع انتشار السم ولنمنع أو نحد من التورم .
- لا يحك أو يهرش موضع الإصابة حتى لا يتلوث ويلتهب .
- يحول المصاب الى الطبيب أو المستشفى .

لسعة الدبور :-

- تزيد الخطورة لمن حدثت الإصابة من عدد كبير وقد يصاب بصدمة حساسية
- تزيد أعراض التسمم وقد تكون خطرة على الحياة - توضع موضع الإصابة عجينة بيكربونات الصودا والماء التي تخفف الألم سريعا - كمادات باردة على موضع الإصابة لانقاص نشاط الدورة الدموية - ينقل المصاب الى الطبيب أو المستشفى .

عضة الحيوانات

تطلب المساعدة الطبية فورا

- حين تعذر القبض على الحيوان " الكلب " لا بد من تلقيح المصاب بلقاح مضاد لهذا الداء .

الإسعافات :

- يغسل الجرح جيدا بالماء الجاري لإزالة آثار لعاب الحيوان .
- يغسل الجرح بكثير من الماء والصابون وبواسطة قطعة من الشاش لمدة خمس دقائق ثم يوضع الجرح تحت جريان الماء ثانية (شكل آ)
- لا يسمح باستعمال المطهرات أو المراهم أو الأدوية الأخرى .

يضمّد الجرح ويغطى بقطعة من القماش ريثما تتوافر العناية الطبية لدغة
الأفاعي والحشرات
تختلف الأعراض من حس إحتراق وتورم بسيط الى ألم وورم حاد مع دوخة
و إقياء وصعوبة في التنفس وإضطراب في الرؤية وشلل ، وقد يفقد المصاب
وعية .

هام جدا : يجب التفريق بين لدغة الأفعى السامة والأفعى غير السامة
بالنظر الى الشكل :

الإسعافات الأولية للدغة الأفعى السامة :-

يطبق رباط ضاغط على الجرح بين 8 - 10سم بين العضة والقلب .
ينظف مكان العضة بالكحول وتشق أمكنة وخزات أنياب الأفعى عرضيا شقا
سطحيا بسكين معقم بالتهيب (آ) يمتص السم بواسطة الفم شرط أن يكون
خاليا من القروح أو الجروح أو بواسطة محقنة مناسبة لمدة ثلاثين دقيقة ،
يجب الانتباه وعدم بلع السم (ب) إذا وصل الورم الى الرباط الضاغط
يترك في مكانه ويطبق برباط آخر أعلى منه بمقدار 8 - 10سم . يكتفى
بغسل الجرح جيدا بالماء والصابون إذا كانت الأفعى غير سامة ، وتضمّد
بضماد يحوي قطعا من الثلج ويجب عدم وضع قطع الثلج مباشرة الى الجرح
الإسعافات الأولية للدغ الحشرات

هام جدا :

اطلب المساعدة الطبية فورا إذا لدغ الطفل العنكبوت الأسود أو البني أو
العقرب وعلى الأخص إذا كان الطفل مصابا بالحمى أو الربو أو التحسس
ويجب مراقبة إصابته بالصدمة .

لذعة البق :

الأعراض : تورم واحمرار في مكان اللدغة .

الإسعافات الأولية :

تغسل المنطقة المصابة بالصابون والماء

لسعة النحل والزنبور :

تطلب المساعدة الطبية في الحال إذا تعرض الطفل الى صدمة تحسسية وظهور ورم حاد في أي منطقة من الجسم ، وتلاحظ أيضا أعراض الصدمة
الأعراض :

ألم في مكان اللسعة مع تورم موضعي واضح حس احتراق و حكة وتسبب
الصدمة التحسسية الدوار والإغماء وتورم حاد .

الإسعافات :-

لسعة النحل : يزال كيس السم بحك منطق اللسع بلطف ولا تعصر ويدهن
مكان اللسع ب بيكربونات الصودا ولا تترك الزنابير اكياس سم . ومن
الأفضل مسح مكان اللسعة بقليل من الخل. تغسل المنطقة بالماء والصابون
وعند حدوث ارتكاس حاد راجع الإسعافات الأولية للذعة العنكبوت الأسود .
لذعة العنكبوت (الأرملة السوداء)

الأعراض:

ألم حاد ، عرق شديد ، تشنج عضلي (كرامب) صعوبة في التنفس
والإصابة بالدوار .

الإسعافات الأولية :

نراقب حالة المريض بعناية وعلى الأخص نفسه ، فإذا لوحظ توقف التنفس
تجرى عملية التنفس الاصطناعي فورا .

يمدد الطفل براحة ويجب عدم تحريكه إلا عند الضرورة ، ويخفض العضو
المصاب الى مستوى أدنى من مستوى القلب ويطبق رباط ضاغط على مكان

اللدغة ب 5 - 10 سم . ويجب عدم المبالغة في الضغط بحيث تستطيع أن تدخل أصبعك تحته ، وكذلك يفيد تطبيق قطع من الثلج ضمن قطعة من القماش في تخفيف حدة الأعراض ويرفع الرباط بعد 30 دقيقة .

لدغة العنكبوت البني

الأعراض :

حس احتراق وحكة وألم موضعي وبثرة صغيرة في مكان اللدغة .

الإسعافات الأولية :

تجرى للمصاب الإسعافات الأولية الخاصة بلدغة العنكبوت البني .

لدغة البرغوث

الأعراض

حس احتراق وحكة وألم موضعي وبثرة صغيرة في مكان اللدغة .

الإسعافات الأولية :

يغسل مكان اللدغة بالماء والصابون ويخفف من شدة الحكة تطبيق رفادات باردة أو بدهن المنطقة بكريم كالامين .

لدغة البعوضة :

الأعراض

حس حكة وتحسس وألم موضعي وبثرة صغيرة موضعية ,

الإسعافات الأولية :

تغسل المنطقة بالماء والصابون ويخفف من حدة حس الحكة والتحسس بتطبيق رفادات باردة أو دهن المنطقة بكريم كالامين .

لدغة العقرب

الأعراض

ألم نابض وتورم في مكان اللدغ وارتفاع درجة الحرارة المصاب وحس دوار وألم في المعدة وصعوبة في التكلم والنطق مع إصابة بالتشنج والغيوبة .

الإسعافات الأولية :

تجرى للمصاب بلدغة العقرب الإسعافات الأولية الخاصة بلدعة العنكبوت .
القراد

الأعراض :

يمكن أن يلاحظ القراد على جلد الطفل على شكل بقع سوداء صغيرة .

الإسعافات الأولية :

لا تحاول سحب القراد من جلد الطفل بل ضع على المكان زيت ثقيل وبعد
مضي ثلاثين دقيقة ترفع الأجزاء السوداء بعناية بملقط شعر ثم تغسل المنطقة
بالماء الدافئ والصابون .

الحروق

سيدتي ... لا تكوني كهذه الأم التي تصحب أبنها للمطبخ بين نار الفرن وحلل الطعام الساخن ، أو تلك الأم التي تسمح له بالأقتراب من مدفئة كهربائية أو مكواة ، أو الأم الأخرى التي تتساهل فتشرب الشاي الساخن بجانب طفلها الرضيع ، ولا تتركي عليه الكبريت بشكلها المغري ورائحتها المميزة الجذابة ولا الولاة في تناول يده وألا فما لم تتدخل رعاية الله فالنتيجة تكون حروقا ومضاعفات أدعو الله أن يحمي أبنائنا منها جميعا .

درجات الحروق

تنقسم الحروق بحسب شدتها ومضاعفاتها الى ثلاث درجات :

حروق من الدرجة الأولى : وهي مجرد أحمرار بالجلد... كنتك التي يسببها التعرض الطويل لأشعة الشمس في أول أيام الصيف أو انسكاب شاي ساخن ، لفترة قصيرة - على الجلد وهو حروق بسيطة لا تترك أثارا ولا مضاعفات لها .

حروق من الدرجة الثانية : وفيها تتكون على الجلد فقائيع مائية مؤلمة جدا وهي في حالة ففتها بدون إشراف طبي قد يؤدي الى التهاب جلدي شديد .

حروق من الدرجة الثالثة : وفيها تتمزق الطبقة الخارجية للجلد ويتعدى ما تحت الجلد ومضاعفاتها وتشوهاتها كثيرة ، بل قد تؤدي في حالة اتساعها وانتشارها الى آثار خطيرة على الحياة .

إرشادات هامة

الوقاية من الحروق أسهل كثيرا من علاجها .

كل الحروق تحتاج لاستشارة الطبيب .

ممنوعات :

لا تلمسي المكان المصاب .

لا تضعي أية ملابس عليه ولكن لا تدفعي الملابس الملتصقة .
لا تغطي الجلد المحروق بالفازلين أو الزيت في حروق الدرجة الأولى و
الثانية .

لا تستعملي أي دواء إلا بأمر الطبيب .
اطلبي الإسعاف أو الجنّي لأقرب مستشفى إذا لاحظت على الطفل علامات
الهبوط .

الإسعافات الأولية

أبعدي الطفل عن مصدر الحريق بسرعة .
اشطفي الجزء المصاب بالماء الدافئ .
غطيه بشاش الحروق (يطلب من أقرب أجزخانة) أو بالفازلين وحبذا أن
وجد دائما بالمنزل أو بأي مرهم مطهر .

تشمل الحروق ما يأتي :

- 1 - التلامس بالنار أو بأجسام في درجة الأحمرار .
 - 2 - التلامس بالسوائل التي في درجة الغليان سواء كانت ماء أم زيوتا .
 - الاحتراق بالتيار الكهربائي .
 - الاحتراق بالمواد الكيماوية كماء الناء أو الصودا الكاوية .
- ودرجة خطورة الحروق تتوقف على مدى اتساعها بالجسم أكثر مما تتوقف
على عمق الحروق وعادة إذا احترق أكث من ثلث مسطح الجسم ولو
بحروق سطحية فالإصابة مميتة .

درجات الحروق :

- 1 - حروق من الدرجة الأولى وهي ما تصيب الجلد بأحمرار فقط .
- 2 - حروق من الدرجة الثانية وهي ما تصيب الجلد بأحمرار مصحوب
بفقايع مائية .

3 - حروق من الدرجة الثالثة وهي ما تصيب الطبقة السطحية من الجلد بالاحتراق .

4 - حروق من الدرجة الرابعة وهي ما تصيب طبقات الجلد جميعها بالاحتراق .

- حروق من الدرجة الخامسة وهي ما تصيب العضلات والأنسجة الرخوة بالاحتراق .

- حروق من الدرجة السادسة وهي ما تحدث تفحما بالعضو المحترق أو الجسم بأكمله .

وتحدث الوفاة في الحروق من الصدمة العصبية أو الأختناق من غازات المواد الملتهبة المحيطة بالمصاب أو من إصابة الأحشاء الحيوية مثل الرئتين أو القلب وهذه تحدث الوفاة العاجلة .

أما الوفاة المتأخرة فيجوز حدوثها من التسمم الناتج من تلوث الحروق أو من امتصاص الجسم للمواد الزلالية المتغيرة في موضع الاحتراق .
وكلما اقتربت الحروق من منطقة السرة كلما زاد الخطر على الحياة .

إسعافات حالات الحروق :

يتطلب ذلك دائما إسعاف الصدمة العصبية بالمنبهات والراحة والتدفئة والغيار المعقم للجروح . ويستحسن أن أمكن عمل الغيارات بمحلول كربونات الصودا بنسبة ملعقة شاي الى نصف لتر ماء حتى ينقل المصاب الى المستشفى .

وفي حالة احتراق الوجه : يمكن استعمال الضماد المبين في بحيث يكون بنصفه العلوي فتحات للعينين وبنصفه الأسفل فتحة مقابلة للفم حتى يتمكن المصاب من تعاطي السوائل .

وفي حالة الاحتراق بالحوامض : يغمس العضو المحترق في محلول قلوي كمحلول بيكربونات الصودا بنسبة ملعقة شاي في نصف لتر ماء وأن كان

الاحتراق نتيجة الصودا الكاوية يغمس العضو في محلول حامض خفيف كمحلول الخل المكون من الخل والماء بمقادير متساوية .

واحتراق الحلق يشاهد أحيانا في الأطفال نتيجة شربهم الشاي من صنبور الإبريق دون ملاحظة درجة سخونته وخطره في جواز حدوث انتفاخ في الحنجرة والقصة الهوائية مما يؤدي الى الموت اختناقا ولإسعافه يلقي الطفل في فراشه على ظهره وبعمل له كمادات ساخنة على العنق من الأمام ابتداء من أول الذقن الى أعلى الصدر ليقفل من الاختناق الداخلي ويعطى مياهها متلجة أو يستحلب قطعا من الثلج لنفس السبب .

وفي إسعاف مصات تلتهم النيران ملابسه يجب المبادرة أولا وقبل كل شيء يطرح المصاب على الأرض والملابس الملتهبة الى أعلى ، فإن كانت ملابسه ملتهبة من الأمام يطرح على الظهر ، وإن كانت ملتهبة من الخلف يطرح على وجهه ، والسبب في ذلك هو أن النيران دائما تتجه الى أعلى ، فإذا ترك المصاب واقفا تصعد النيران من ملابسه الى صدره وعنقه ووجهه ، ثم يسكب عليه جردل من المياه أو يسعف بإخماد النيران بالألحفة والبطاطين وغيرها .

الصدمة الكهربائية : تحدث من التلامس بتيار كهربائي على أي شكل و تحدث صدمة شديدة قد تكون مميتة فورا نتيجة توقف التنفس ولذا يجب عمل تنفس صناعي للمصاب مدة طويلة قد تمتد الى ثلاث ساعات رغم حدوث الوفاة في الظاهر ، وكثيرا ما تعود لحياة بهذه الطريقة .

الحروق الكهربائية : تحدث عادة في المصانع الكهربائية حيث يعمل العمال على تيارات مختلفة وبعضها لا يحدث الصدمة المميتة لضعف التيار نسبيا ، بل يحدث حروقا باليدين تتميز بعمقها وتفحمها وشدة الألم بها . ويجب في هاتين الحالتين سرعة قطع التيار الكهربائي عن المصاب وعلاج الجرح من الصدمة العصبية وتخفيف الألم .

الفهرس

3	المقدمة
5	الكسور
36	الرضوض والكدمات
37	الجزع
39	الخلع
41	الجروح
56	الكدمات والجروح
70	النزيف الدموي
78	عض الحيوانات
92	الحروق
96	الفهرس